BORSTKLINIEK
infodossier

Clinique du sein: dossier d' information

Universitair Ziekenhuis Brussel

Borstkliniek
Centrum voor Senologie

présentation

présentation

AVANT-PROPOS

Ce dossier d'information vous est proposé par l'équipe de la Clinique du Sein. Il est conçu pour vous permettre de trouver et de retrouver facilement les informations concernant votre affection.

Des pages sont également prévues pour noter vos rendez-vous, vos questions et vos commentaires personnels.

Ensemble, nous en compléterons le contenu. Cela vous aidera à suivre le processus dans son intégralité, depuis le diagnostic jusqu'à l'après-traitement, et à le revoir chez vous, au calme. Ce contenu sera adapté à votre situation individuelle.

Evidemment, ces informations ne remplacent pas les explications qui vous seront données à la Clinique du Sein. Si quelque chose ne vous paraît pas clair, n'hésitez pas à poser des questions.

Nous espérons que cette brochure vous apportera une meilleure compréhension de votre affection et de votre traitement.

Entre-temps, nous vous souhaitons un bon rétablissement.

L'équipe de la Clinique du Sein

Tél. : 02 477 60 15

LA CLINIQUE DU SEIN - PRESENTATION

Qu'est-ce que la Clinique du Sein?

La Clinique du Sein fournit des soins spécialisés, médicaux, paramédicaux et psychosociaux, aux personnes présentant une pathologie du sein ou des séquelles d'une telle pathologie.

Une équipe de spécialistes des maladies du sein pose un diagnostic dans les meilleurs délais, en communique le résultat et propose un traitement adapté. La consultation initiale chez le médecin et les examens qui s'ensuivent sont donc programmés sur un seul jour, ou le moins de jours possible.

A ce stade, un soutien psychologique professionnel est également proposé aux patient(e)s.

Qui travaille à la Clinique du Sein?

L'équipe pluridisciplinaire de la Clinique du Sein compte des chirurgiens cancérologues et gynécologues, des radiologues, des infirmier(e)s spécialisé(e)s, une psychologue, une kinésithérapeute et une secrétaire.

Pour la pose du diagnostic et la mise en place d'un plan de traitement, nous travaillons également en étroite collaboration avec d'autres spécialistes: des anatomopathologistes (médecins spécialisés dans la recherche cellulaire et tissulaire), des oncologues médicaux (médecins spécialisés dans le traitement médicamenteux du cancer), des radiothérapeutes (médecins spécialisés dans le traitement par rayons) et des chirurgiens plasticiens (spécialisés dans la chirurgie plastique et reconstructrice.

Qui vient à la Clinique du Sein?

A la Clinique du Sein, nous recevons les personnes qui présentent une pathologie du sein, quelle qu'elle soit.

La plupart des patient(e)s nous sont adressé(e)s par leur médecin traitant ou par un spécialiste. Grâce à ce système, de nombreuses informations sont déjà disponibles (antécédents, résultats des examens antérieurs) et le médecin référent est en mesure de suivre les examens et les éventuels traitements.

Les patient(e)s qui constatent un problème peuvent également s'adresser à nous spontanément. Cependant, comme pour toute consultation à la Clinique du Sein, ils/elles sont tenu(e)s de prendre rendez-vous à l'avance.

CONTACT

Médecin de la Clinique du Sein: _

Médecin traitant: _

Vos rendez-vous

Date et heure	Consultation ou examen	Lieu

Date et heure	Consultation ou examen	Lieu

Clinique du Sein:	02 477 60 15
Psychologue de la Clinique du Sein:	02 476 36 68
Radiologie:	02 477 60 50
Médecine nucléaire:	02 477 60 13
Résonance magnétique:	02 477 60 51
Prise de sang:	02 477 60 01
Radiothérapie:	02 477 60 41
Clinique de jour oncologie:	02 477 60 40
Service Préhospitalisation:	02 477 56 42
Chirurgie plastique et reconstructrice:	02 477 60 01
Infirmière sociale:	
Par l'intermédiaire du secrétariat service social:	02 477 88 01

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Une maladie du sein, même bénigne, constitue une expérience très profonde, qui suscite le plus souvent un sentiment d'insécurité, des émotions fortes et de nombreuses questions. La vie quotidienne est bouleversée d'un seul coup. C'est le moment des examens à l'hôpital, de l'attente angoissée des résultats. Le sentiment et la crainte d'être gravement malade peuvent être vécus de manière fort traumatisante.

Au cours des diverses étapes de votre diagnostic et, si nécessaire, de votre traitement, la Clinique du Sein vous propose un soutien psychologique. Notre psychologue vous accompagne dans votre vécu affectif de la maladie, des examens et du traitement. Elle est en mesure de vous aider à vivre des émotions intenses, par exemple l'anxiété ou d'angoisse, la tristesse, la révolte, l'incertitude, et de chercher avec vous des réponses à des questions difficiles. Si vous le souhaitez, vous pouvez associer vos proches (partenaire, enfants, parents, etc.) à cette démarche.

Pourquoi un accompagnement psychologique?

L'accompagnement psychologique vous donne l'occasion d'exprimer vos pensées et vos émotions, même si par ailleurs vous souhaitez faire preuve de courage vis-à-vis de votre entourage et lui épargner des questions et des émotions pénibles. Vous pouvez chercher une manière personnelle d'aborder votre maladie qui met en œuvre les forces qui vous sont propres, ce qui vous permettra de prendre soin de vous même.

Il vous est possible d'apprendre des exercices de relaxation afin de combattre les tensions ou de mieux vivre certains examens ou traitements.

Vous pouvez aussi examiner la façon dont vous pouvez associer vos proches à cette nouvelle situation.

Par exemple: Comment le dire à mes enfants? Comment nous soutenir mutuellement, mon partenaire et moi, au cours de cette période difficile? Que signifie cette maladie pour mes (vieux) parents?...

Il faut aussi savoir prendre le temps de faire face à la remontée soudaine des 'vieilles' angoisses.

Les entretiens avec la psychologue sont conçus pour vous permettre de mieux cerner votre situation et de parvenir à un nouvel équilibre.

L'accompagnement psychologique n'est en aucun cas obligatoire, c'est vous qui décidez si vous souhaitez parler avec un psychologue et ce dont vous souhaitez parler.

Ce service est gratuit : il est accessible à chaque patient(e) de la Clinique du Sein ainsi qu'à tous ses proches.

Psychologue de la Clinique du Sein: Ineke Van Mulders

Vous pouvez prendre rendez-vous:

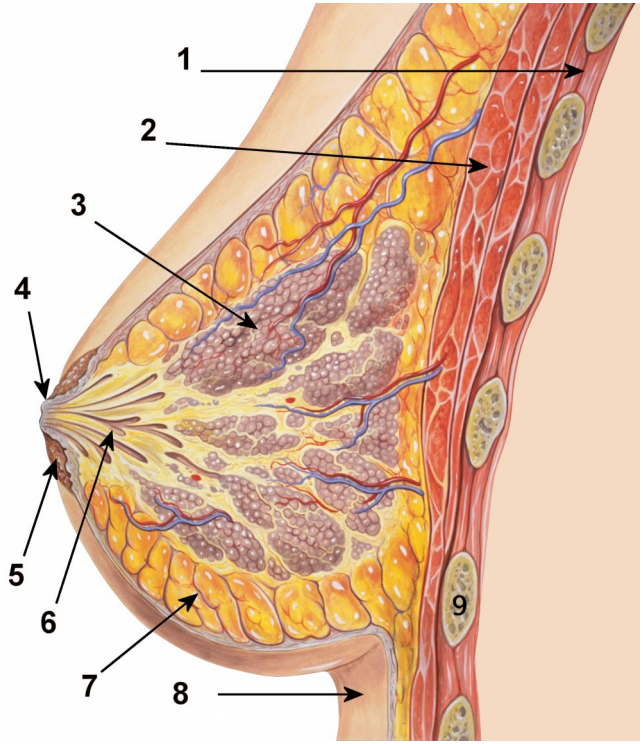
- Au guichet de la Clinique du Sein
- Par téléphone aux numéros suivants:
  02 476 36 68 (Ineke Van Mulders, psychologue) ou
  02 477 60 15 (Clinique du Sein)

diagnostic

diagnostic

CE QUI SE CACHE A L'INTERIEUR

1. Cage thoracique
2. Musculus pectoralis major (grand pectoral)
3. Glande mammaire
4. Mamelon
5. Aréole
6. Canal galactophore
7. Tissu adipeux
8. Peau
9. Côte



MAMMOGRAPHIE / ECHOGRAPHIE

Mammographie

Une mammographie est une radiographie du sein (numérique ou non). Pendant la prise du cliché, l'infirmier(e) presse brièvement le(s) sein(s) entre deux plaques afin d'obtenir une image aussi détaillée que possible du tissu mammaire.

Une mammographie est d'abord réalisée à des fins de dépistage chez les femmes ne présentant pas de symptômes spécifiques. Cet examen est effectué tous les 2 ans à titre gratuit chez les femmes âgées de 50 à 69 ans.

La mammographie est également le premier outil diagnostique en cas de lésion du sein visible ou sensible, ou s'il est nécessaire d'en exclure la présence. L'indication ne dépend évidemment pas de l'âge du/de la patient(e).

Si vous avez encore votre dernière mammographie, il est important de l'apporter à l'examen.

Chez les femmes non ménopausées, il est préférable de réaliser les mammographies non urgentes au cours de la 2e ou de la 3e semaine du cycle menstruel (chaque nouveau cycle débute le premier jour des règles).

L'échographie

Après avoir regardé la mammographie, le radiologue peut décider de faire effectuer une échographie complémentaire. La densité du tissu mammaire varie fortement d'un(e) patient(e) à l'autre et les informations apportées par la mammographie peuvent donc être insuffisantes.

Le radiologue commence par étaler un gel conducteur sur le(s) sein(s), puis réalise l'examen au moyen d'un petit appareil qui émet des ondes sonores. Le retour des ondes sonores (l'écho) dans le sein est mis en image et immédiatement consulté à l'écran par le radiologue.

Le formulaire de demande

Une échographie ne peut être effectuée immédiatement après une mammographie que si votre médecin traitant a inscrit les deux examens sur votre formulaire de demande.

Par contre, c'est le radiologue qui décide si l'échographie sera ou non effectuée.

IMR DES SEINS

Qu'est-ce que l'imagerie par résonance magnétique (IRM)?

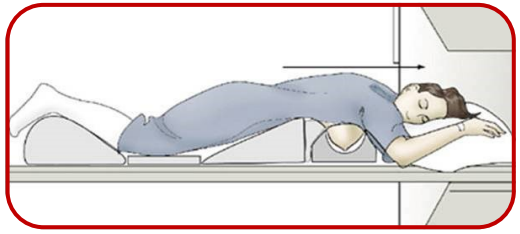
Après la mammographie et l'échographie, l'IRM permet de déterminer l'état du tissu mammaire. En générant un champ magnétique fort ainsi que des ondes radio, l'appareil IRM détecte les atomes d'hydrogène dans le tissu et génère ainsi une image très précise de votre/vos sein(s). Par ailleurs, cette technique permet de ne pas irradier.

Comment se passe l'examen?

Dès l'instant où vous entrez dans le local IRM, vous ne pouvez porter aucun objet susceptible d'être attiré ou déréglé par l'appareil. Les montres, bijoux, pièces de monnaie, clés, cartes à piste magnétique… doivent être laissés à la maison (de préférence) ou dans le vestiaire.

Les patient(e)s ayant un objet métallique dans le corps, à la suite soit d'une opération (pacemaker, certaines valves cardiaques, pinces vasculaires, prothèses en métal), soit d'un accident (échardes de métal) doivent prévenir le médecin à l'avance. En effet, le champ magnétique peut déplacer ou surchauffer certains objets ou dérégler les appareils. Si le matériau n'est pas sensible au magnétisme, l'examen par IRM peut être effectué.

L'examen dure 15 à 20 minutes. Vous êtes allongé(e) en position ventrale sur une table spéciale. Un produit de contraste vous est administré par voie intraveineuse.



Ensuite, vous entrez lentement dans l'appareil, comme dans un tunnel. Pour une qualité d'image optimale, vous ne devez pas bouger pendant l'examen.

Le seul désagrément de cet examen est le bruit relativement fort. Par contre, votre ouïe est protégée au moyen d'un casque et/ou de bouchons d'oreilles.

Pendant toute la durée de l'examen, nous suivons attentivement l'évolution de l'image depuis l'extérieur de la salle. Nous vous regardons et vous pouvez parler avec nous par l'intermédiaire du microphone qui se trouve dans l'appareil. Si nécessaire, vous pouvez également nous appeler au moyen d'une sonnette. Nous pouvons intervenir à tout moment de l'examen.

Après l'examen, vous quittez immédiatement le service. Le médecin traitera et évaluera les images dans les meilleurs délais et les enverra au médecin référent.

Quelles informations dois-je fournir à l'avance?

Si vous avez un objet métallique dans le corps, il est particulièrement important de le signaler au médecin. Dans certains cas, l'examen IRM ne peut pas être réalisé.

Si vous êtes en possession de votre dernière mammographie, il est important de l'apporter à l'examen.

Si vous êtes une femme et que vous avez encore vos règles, vous devez également signaler ce fait. Dans ce cas, l'examen doit avoir lieu pendant la 2e semaine du cycle. Le premier jour du cycle est le premier jour des règles.

LA PONCTION / LA BIOPSIE:

POUR UN DIAGNOSTIQUE PLUS PRECIS

En plus des examens «macroscopiques» qui révèlent les lésions des seins, un examen microscopique peut également s'avérer nécessaire pour un diagnostic précis et un traitement adapté. Le médecin effectue soit une ponction, soit une biopsie des tissus.
Dans un petit nombre de cas, les deux sont nécessaires.

En cas de lésions kystiques, le médecin procède le plus souvent à **une ponction à l'aiguille fine**. La plupart des ponctions sont réalisées par le sénologue-radiologue pendant l'échographie. Si la lésion est facilement repérable au toucher, elle peut également être réalisée pendant la consultation, par le gynécologue ou le chirurgien.

Le médecin pique la lésion avec une aiguille fine. Ensuite, quelques centaines de cellules en provenance du tissu prélevé sont examinées par le cytopathologiste (examen cytologique).

La ponction est effectuée sans anesthésie et peut de ce fait être assez douloureuse. Certain(e)s patient(e)s peuvent constater un petit saignement et un durcissement passager de leur sein, qui peut durer quelques jours, le temps que l'hématome se résorbe. C'est tout à fait normal et il ne faut pas s'en inquiéter.

La biopsie de tissus est recommandée:

- en cas de nouvelles lésions douteuses ou suspectes,
- si, après une première biopsie, le médecin a besoin d'informations plus spécifiques concernant le type de cancer, le degré de différenciation, la sensibilité des cellules cancéreuses aux hormones, etc.

Cette biopsie peut avoir lieu sous échographie, ainsi que sous mammographie, selon la clarté de l'image obtenue.

Les biopsies de tissus sont réalisées en ambulatoire. On peut utiliser soit la procédure classique, soit la mammotomie sous guidage stéréotaxique (voir fiche d'information sur la biopsie par Mammotome®).

Dans les deux cas, une anesthésie locale est d'abord administrée à l'endroit de la biopsie. Ensuite, plusieurs fragments de tissu sont prélevés au moyen d'une grosse aiguille.

Un petit clip (2mm) sera laissé au niveau du site de la biopsie.

Un examen histologique demande plus de temps qu'un examen cytologique, et les résultats ne sont donc disponibles qu'après plusieurs jours.

Après une biopsie, nous vous conseillons de ne pas porter de charges lourdes pendant le reste de la journée (et pendant 72 heures en cas de biopsie Mammotome ®), afin d'éviter le risque de saignement.

Si vous prenez des anticoagulants, vous devez absolument le signaler, car ces médicaments doivent être arrêtés 5 à 7 jours avant l'intervention.

Le médecin peut éventuellement décider de prescrire un médicament de substitution à titre provisoire.

Une biopsie sous IRM

Quand une lésion n'est pas visible par mammographie, ni par échographie, une biopsie sous guidance IRM (résonance magnétique) peut être indiquée.

Pour la réalisation de cette biopsie, nous collaborons avec l'hôpital Brugmann à Laeken.

LA BIOPSIE PAR MAMMOTOME®

Pourquoi une biopsie par Mammotome®?

Ce type de biopsie permet d'examiner rapidement votre lésion mammaire sans intervention chirurgicale. Vous n'avez donc pas besoin d'un temps de récupération et vous n'avez presque pas de cicatrice.

Comment se passe une biopsie par Mammotome®?

La biopsie par Mammotome® est effectuée dans la Clinique du Sein. Parfois, des images complémentaires seront prises au préalable dans le service de radiologie. Ensuite, le personnel infirmier vous accompagne vers la salle d'examen de la Clinique du Sein.

Vous vous allongez en position ventrale sur la table et vous faites glisser le sein à examiner dans l'ouverture ronde dans la table. Lorsque vous êtes installé(e), la table est rehaussée. Le radiologue, qui a relevé l'emplacement de la lésion sur votre mammographie, commence l'examen. Le début ressemble à une mammographie, sauf que vous êtes allongé(e) et non debout. Un premier cliché est pris afin de contrôler la position du sein.

Si la position est bonne, deux nouveaux clichés sont réalisés, ce qu'on appelle une image stéréo, car la même lésion est photographiée sous deux angles différents. Cela permet à l'ordinateur de déterminer la position exacte de l'aiguille, et le médecin est en mesure de placer le porte-aiguille à l'angle requis par rapport à la lésion.

Ensuite, l'infirmier(e) désinfecte l'endroit à piquer (ce qui peut provoquer une légère sensation de froid) et le médecin administre un anesthésique local par injection avec une aiguille fine.

Dès que l'anesthésique a fait son effet, le médecin introduit l'aiguille à biopsie dans le sein. De nouveaux clichés sont réalisés afin de contrôler la position de l'aiguille. Une fois que la position de l'aiguille a été confirmée, le médecin vous demandera de ne pas bouger afin qu'il/elle puisse prélever les échantillons de tissu.

Dans certains cas, le médecin pose un repère en titane afin d'indiquer l'emplacement de la lésion et fait effectuer une radio une semaine après l'intervention.

Après l'examen, l'infirmier(e) appuie une compresse stérile sur l'emplacement de la biopsie pendant 5 à 10 minutes afin d'empêcher un saignement. Ensuite, un adhesif et un pansement sont posés sur la plaie.
Si vous avez un soutien-gorge de sport, nous vous demandons de le porter ce jour-là. Autrement, nous vous fournirons un soutien-gorge de soutien, bien confortable. Vous pouvez garder votre soutien-gorge pendant 24 heures. Il est même conseillé de dormir avec la première nuit afin de réduire au minimum le risque de saignement.

Est-ce que ça fait mal?

Cet examen n'est pas très douloureux, car il a lieu sous anesthésie locale. Evidemment, chaque personne a un seuil de douleur qui lui est propre.

Pendant l'examen, la plupart des patient(e)s éprouvent une sensation de pression ou de léger inconfort au niveau de l'emplacement de la biopsie. Après l'intervention, vous pouvez, si nécessaire, prendre 1 à 2 comprimés (effervescents) de paracétamol. Si vous n'en avez pas chez vous, on vous en donnera.

Quand est-ce que je peux reprendre mon activité normale?

Vous pouvez vous rhabiller après le soin infirmier. La plupart des femmes n'éprouvent aucune gêne, ou très peu, et peuvent reprendre leur activité quotidienne normale.

Toutefois, nous vous recommandons d'éviter les travaux lourds et le sport (tennis, équitation, etc.) pendant les 72 premières heures.

Il est quelque fois préférable de rentrer chez soi et de se reposer encore un peu.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Lorsqu'un cancer du sein est diagnostiqué, le médecin prescrit certains examens complémentaires afin de détecter d'éventuelles métastases.

Ces examens comprennent:

CT thorax - abdomen

Le but de cet examen est d'obtenir une image claire des organes situés dans le torse et l'abdomen.

Durant cet examen, un produit de contraste est injecté par une perfusion.

L'examen prend 10 à 15 minutes et vous devez rester à jeun 3 heures avant l'examen.

Scintigraphie osseuse

Cette technique permet de réaliser des images des os. Deux à trois heures avant l'examen, un produit radioactif est injecté par voie intraveineuse. Les lésions osseuses absorbant plus de radioactivité que le tissu osseux normal, elles forment des zones anormales sur les clichés. Pendant l'examen scintigraphique, vous êtes allongé(e) sur une table. Une caméra passe lentement au-dessus de vous. Vous pouvez garder vos vêtements.

La quantité de matière radioactive est faible, si bien que vous ne subirez aucun effet nocif.

Echographie de l'aisselle

L'aisselle est examinée afin de déterminer l'état des ganglions. Si l'examen révèle des ganglions hypertrophiés, le radiologue effectue une ponction avec une aiguille fine pour analyse au laboratoire.

Il subsiste parfois des doutes après ces examens. Dans ce cas, d'autres examens des poumons, du foie ou des os sont prescrits, par exemple une IRM, une biopsie complémentaire ou un scanner.

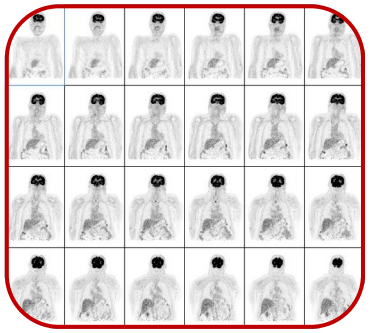
Borstkliniek Centrum voor Senologie

EXAMEN TEP-CT

Qu'est-ce qu' un examen "TEP"?

TEP, dit aussi Tomographie par Emission de Positons, est une technique d'imagerie qui occupe depuis peu une place importante dans l'évaluation des tumeurs.

L'examen est basé sur la différence de métabolisme entre les tumeurs malignes et les tissus sains: à jeun, les tissus sains consomment très peu de glucose (sucre), tandis que les tumeurs malignes en absorbent continuellement. L'administration de FDG (fluorodésoxyglucose, sucre marqué avec du fluor 18) permet de dresser une 'carte' du métabolisme des tissus et des tumeurs.



Les cellules ayant absorbé du sucre émettent presque immédiatement des photons suite à la libération du fluor 18 précédemment lié au sucre. Les photons sont détectés par une caméra TEP et créent une image très précise du tissu tumoral qui fait contraste avec les tissus environnants. Comme ceux-ci n'ont pas absorbé de FDG, ou très peu, ils présentent une apparence floue.

Pourquoi faire la combinaison TEP / scanner?

Comme l'image des tissus sains captée par la caméra TEP reste floue, il manque un cadre de référence anatomique pour localiser avec précision la tumeur dans le tissu sain. C'est pour cette raison qu'un tomodensitomètre (=scanner ou CT) est branché sur la caméra TEP. Le scanner réalise des clichés radiographiques, qui sont traités et décomposés en coupes transversales par ordinateur.

L'utilisation simultanée des deux techniques permet une visualisation optimale de tous les tissus ainsi qu'une localisation très précise du tissu tumoral par rapport au tissu sain.

Quand cet examen est-il demandé?

Les médecins demandent surtout cet examen:

- Dans le cadre d'un examen initial des tumeurs (pour connaître leur agressivité ainsi que leur étendue),
- Afin de connaître les résultats d'un traitement,
- Afin de détecter les récidives tumorales,
- Lorsque les champs radiothérapeutiques doivent être déterminés avec une précision particulière.

Déroulement de l'examen

Vous devez être à jeun au moins 6 heures avant l'examen mais il est permis de boire de l'eau. Enregistrez-vous à la polyclinique, puis allez au service de médecine nucléaire (bâtiment principal, niveau 0, dans la direction de la cafétéria). Portez des vêtements bien chauds et confortables.

Tout d'abord, on vous pique le doigt afin de déterminer votre glycémie. Ensuite, nous vous posons un baxter, par lequel le FDG est administré.

Les clichés sont réalisés une heure plus tard. Entre-temps, vous attendez dans la petite salle prévue à cet effet. Les clichés CT sont réalisés en premier et un produit de contraste peut éventuellement vous être administré par voie intraveineuse. Les images TEP sont réalisées ensuite. Pendant la prise des clichés, vous n'avez rien à faire, vous vous contentez de rester allongé(e) sur une table d'examen 'ouverte'. Vous êtes surveillé(e) en continu par un membre du personnel, qui se trouve derrière une vitre.

Vous pourrez quitter le service une heure et demie environ après la première préparation. La radioactivité aura complètement disparu de votre corps dès le lendemain de l'examen.

Un empêchement?

Si vous ne pouvez pas venir à votre examen, informez-nous-en dès que possible. Le glucose marqué au fluor est cher et cela nous évitera d'en préparer une dose.

Médecine nucléaire: tél: 02 477 60 13

LES AFFECTIONS BENIGNES DU SEIN

Mastite et abcès du sein

Une **mastite** est une réaction inflammatoire ou une inflammation du tissu mammaire.

Divers symptômes peuvent apparaître. La peau peut rougir, le sein peut gonfler, devenir chaud et douloureux au toucher; vous pouvez aussi avoir de la fièvre. Les chances de développer une mastite sont particulièrement élevées chez les femmes qui allaitent, mais une diminution de la résistance ou une opération du sein peuvent également être des facteurs déclenchants. On ne peut pas toujours déterminer exactement la cause d'une mastite, qui peut aussi bien être due à une irritation locale sans germes pathogènes (en cas de traumatisme par exemple) qu'à la pénétration du sein par des bactéries.

Le plus souvent, s'il ne s'agit que d'une réaction inflammatoire et aucun traitement n'est nécessaire. Cependant, en cas de fièvre, il s'agit probablement d'une infection bactérienne, et dans ce cas des antibiotiques sont administrés. Les symptômes disparaissent alors rapidement.

Une mastite peut dégénérer en **abcès du sein**. La poche de pus qui s'est formée dans le sein peut crever spontanément et se vider par la peau ou le mamelon. Un échantillon de pus est alors envoyé au laboratoire afin d'identifier les germes et de commencer (ou éventuellement de modifier) un traitement par antibiotiques.

Il arrive qu'un abcès du sein doit être incisé sous échographie. Dans certains cas, il est nécessaire de l'ouvrir et de le drainer sous anesthésie générale. La plaie devra alors être soignée pendant quelque temps.

Si vous pouvez quitter la clinique, ces soins seront administrés par un(e) infirmier(e) à domicile. Tout cela sera organisé par l'infirmière sociale. Un rendez-vous à la Clinique du Sein vous sera également fixé quelques jours plus tard afin que le médecin puisse constater l'évolution de la cicatrisation.

Maladie de Reclus ou dysplasie fibrokystique/kystes

La maladie de Reclus est la pathologie mammaire la plus fréquente. Des modifications complexes se produisent dans le tissu mammaire et conduisent à l'apparition de microkystes et à une croissance anormale du tissu conjonctif (fibrose). Les lésions qui apparaissent peuvent être très grosses et douloureuses, voire très douloureuses. Toute pression entraîne une gêne supplémentaire. Les seins sont granuleux au toucher, en particulier lorsque du liquide s'est accumulé dans les kystes.

Il est possible de ponctionner les gros kystes gênants et d'en retirer le liquide. Souvent, il est nécessaire de renouveler plusieurs fois cette opération, car les kystes peuvent se remplir à nouveau.

Gonflement des seins

Certaines femmes se plaignent d'un gonflement des seins dans les jours qui précèdent leurs règles. Suite à des modifications hormonales normales, les seins deviennent tendus et douloureux. Ce problème disparaît spontanément au bout de quelques jours.

Afin de limiter les inconvénients, des hormones sont parfois administrées (estrogènes), et on peut aussi appliquer un gel quotidiennement pendant 3 à 4 mois (Progestagel®).

Fibroadénome

Un fibroadénome ou adénome fibreux est une tumeur bénigne, dure et sans danger. On le trouve surtout chez les jeunes femmes.

L'examen révèle une tumeur nettement délimitée, facile à déplacer. Pour confirmer son diagnostic, le médecin peut demander une ponction. Lorsqu'un fibroadénome commence à grossir ou devient gênant, on peut l'enlever chirurgicalement. Ceci nécessite une petite intervention chirurgicale sous anesthésie générale (hospitalisation de jour).

Papillome

Un papillome est une petite tumeur située dans un canal galactophore, juste sous le mamelon. Les symptômes possibles sont: saignements, écoulement du sein.

Le diagnostic est posé à l'aide des examens suivants:

- examen physique,
- prélèvement du liquide mammaire,
- mammographie,
- echographie.

Le traitement se fait par une opération (hospitalisation de jour). Le mamelon est exploré sous anesthésie générale et le papillome excisé.

LA GYNECOMASTIE

La gynécomastie est l'augmentation en volume du tissu mammaire d'un ou des deux seins chez les hommes.

Ce problème peut avoir les causes suivantes:

- Dérèglement hormonal,
- Prise de certains médicaments,
- Maladie du foie,
- Tumeur bénigne,
- Dans de rares cas, tumeur maligne.

Lorsque la cause disparaît, par exemple lorsque la prise de médicaments cesse, la gynécomastie peut se réduire ou disparaître spontanément.

Cependant, lorsque l'augmentation en volume est définitive et que le patient en éprouve une gêne considérable, il peut être conseillé de retirer une partie du tissu.

Dans ce cas, le patient est hospitalisé (hospitalisation de jour) pour une intervention chirurgicale sous anesthésie générale.

Si la gynécomastie est causée par une tumeur maligne, une tout autre approche s'impose.

LES AFFECTIONS MALIGNES

DU SEIN

Carcinome canalaire in situ (CCIS)

Quand on dit qu'une patiente souffre d'un carcinome canalaire in situ, c'est que le pathologiste a trouvé des cellules anormales sur l'échantillon prélevé dans les canaux galactophores. Cependant, les cellules se trouvent et croissent généralement à un seul endroit du sein. Contrairement à ce qui se passe dans le cas d'un cancer du sein, elles ne s'étendent pas dans les tissus environnants et ne métastasent pas par les vaisseaux sanguins et/ou les canaux lymphatiques.

A terme, un carcinome canalaire in situ peut se transformer en cancer du sein. Il n'est pas possible de prévoir le moment où cela se produit, et il est donc conseillé de faire enlever un carcinome canalaire in situ.

Carcinome Lobulaire in situ (CLIS)

Un carcinome lobulaire in situ est une anomalie qui se développe dans une glande mammaire et n'en dépasse pas encore les limites.

Le CLIS indique une augmentation du risque de cancer du sein, et les patientes diagnostiquées doivent donc être suivies de très près.

Quand CLIS est retrouvé dans une biopsie, un retrait chirurgical est recommandé.

Cancer infiltrant du sein

Un cancer infiltrant est une tumeur qui s'est développée dans une glande mammaire ou un canal galactophore, mais dont les cellules se sont étendues au-delà de la glande ou du canal en question. Pour cette raison, on le nomme 'infiltrant'.

Il existe plusieurs sortes de cancers infiltrants. Le carcinome canalaire infiltrant est le plus fréquent.

Maladie de Paget du sein

La maladie de Paget du sein est une forme rare de cancer du sein. Elle est caractérisée par une éruption cutanée du mamelon, qui démange et peut ressembler à de l'eczéma. Un écoulement du mamelon (liquide ou sang) peut également se produire. La maladie de Paget est généralement associée à un carcinome mammaire sous-jacent.

Exceptionnellement, en plus des formes de cancer décrites dans cette fiche, d'autres cancers du sein peuvent se développer. Cependant, ils sont si rares que nous ne nous attarderons pas davantage sur ce point.

Borstkliniek Centrum voor Senologie

traitement

traitement

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

PENDANT TE TRAITEMENT

A l'annonce du diagnostic

Votre médecin vient de vous dire que vous avez un cancer du sein. Les examens complémentaires effectués ensuite ont pour objectif de déterminer le traitement le plus adapté à votre cas.

A ce stade, les patient(e)s sont fréquemment submergés par des émotions fortes et se sentent complètement désemparé(e)s. On peut aussi ne rien éprouver dans un premier temps parce qu'on a refoulé sa réaction. Sachez qu'il n'y a pas de 'bonne' ou de 'mauvaise' réaction: chacun réagit à sa manière aux mauvaises nouvelles.

On peut se sentir complètement dépassé et très angoissé par toutes ces nouvelles informations médicales: résultats d'examens, possibilités de traitement…

Il peut être utile de prendre un peu de temps pour assimiler le message, exprimer ses émotions, ses incertitudes, ses peurs, poser des questions…

C'est à ce moment que la Clinique du Sein vous propose de rencontrer sa psychologue, Ineke Van Mulders. Vous pouvez prendre rendez-vous:

- au guichet de la Clinique du Sein
- par téléphone, aux numéros suivants:

  02 476 36 68 (psychologue Ineke Van Mulders) of

  02 477 60 15 (Clinique du Sein).

On va vous opérer?

Si une hospitalisation pour une intervention s'impose, notre psychologue peut vous aider pendant votre séjour à gérer des sentiments d'insécurité, la souffrance face au changement de l'image corporelle, l'impact de ces événements sur l'estime de soi et la relation aux autres. Ainsi, on peut exprimer ses inquiétudes et ses angoisses concernant le traitement et l'avenir, et aussi son soulagement ('on en est déjà là!') et ses espoirs de guérison.

Les traitements non chirurgicaux

Si on vous a prescrit une radiothérapie et/ou une chimiothérapie, il peut y avoir des effets secondaires désagréables, des retombées affectives… Si vous le souhaitez, vous pouvez poursuivre votre guidance par la psychologue de la Clinique du Sein.

Borstkliniek Centrum voor Senologie

LA MAMMECTOMIE PARTIELLE

Votre médecin vient de vous annoncer que vous allez subir une mammectomie partielle, c'est-à-dire que seule la tumeur sera retirée de votre sein. C'est une petite intervention, qui a lieu sous anesthésie générale et vous permet de quitter la clinique le même jour.

Vous recevrez de plus amples informations sur votre admission et les préparatifs, au guichet Inscription Administrative et au service Préhospitalisation (hall d'entrée policlinique).

Le jour de votre admission, vous ne devez pas avoir bu ni mangé. L'intervention elle-même dure 30 minutes environ. Ensuite, vous restez quelques heures dans la salle de réveil, jusqu'à ce que l'anesthésiste vous fasse ramener dans votre chambre à l'hôpital de jour.

A partir du moment où vous pourrez manger à nouveau, on vous servira un repas du soir léger et on vous retirera le baxter. S'il ne se passe rien d'anormal, et après la visite du médecin, vous pourrez rentrer chez vous. Veillez à ce que quelqu'un vienne vous chercher. Vous ne pouvez pas rentrer seul(e), et encore moins conduire!

On vous donne rendez-vous à la Clinique du Sein pour une consultation de suivi 1 à 2 semaines plus tard. Le médecin examine la plaie, vous communique le résultat de l'analyse de tissu et vous indique la marche à suivre. Un traitement peut éventuellement vous être prescrit.

Si nécessaire, un(e) infirmier(e) à domicile vous rendra visite tous les 2 jours pour soigner la plaie. Tout cela peut être organisé par l'infirmière sociale du centre de jour.

Si les séquelles de l'opération sont très gênantes ou si vous avez des doutes précis, vous pouvez d'abord appeler votre médecin traitant. Vous pouvez aussi contacter la Clinique du Sein pendant les heures d'ouverture.

LE TRAITEMENT CONSERVATEUR

Votre médecin vient de vous annoncer que vous allez subir un traitement conservateur. Il ne s'agit pas d'une ablation complète du sein. Par contre, la tumeur ainsi qu'une partie du tissu environnant seront retirées au cours d'une opération.

Pendant l'opération, 1 ou 2 drains (petits tuyaux souples) seront posés afin d'évacuer le sang de la plaie. Chaque drain est connecté à un flacon à vide en plastique et reste en place quelques jours, voire une semaine, en fonction de la quantité et de l'aspect du liquide retiré chaque jour. Ce liquide doit progressivement s'éclaircir et prendre une couleur jaune orangé (liquide séreux).

La perfusion est généralement ôtée le matin qui suit l'intervention, si vous avez pu prendre votre petit-déjeuner sans problème. La durée de l'hospitalisation dépend du temps pendant lequel les drains doivent rester en place. Si vous souhaitez quitter l'hôpital précocement, un suivi des drains peut être organisé à l'aide d'une infirmière à domicile, votre médecin traitant ou la Clinique du Sein.

Cette opération affecte toujours plus ou moins la symétrie entre les deux seins, mais cette différence est quelquefois très minime. Si elle est trop grande, il est souhaitable de procéder à une correction, avec pose d'une prothèse mammaire partielle. L'infirmière sociale peut vous fournir des informations à ce sujet et vous donner une prothèse temporaire pour rentrer chez vous.

Au moment de votre sortie, on vous donnera également un rendez-vous pour une consultation à la Clinique du Sein 1 à 2 semaines plus tard. Le médecin examine la plaie, vous communique le résultat de l'analyse de tissu et vous indique la marche à suivre. Un traitement peut éventuellement vous être prescrit.

En attendant, un(e) infirmier(e) à domicile vous rendra visite tous les 2 jours pour soigner la plaie. Tout cela est organisé par l'infirmière sociale.

Si les séquelles de l'opération sont très gênantes ou si vous avez des doutes précis, vous pouvez d'abord appeler votre médecin traitant. Vous pouvez aussi contacter la Clinique du Sein pendant les heures d'ouverture.

LE REPERAGE

DE L'ENDROIT A OPERER

Le chirurgien n'est pas toujours en mesure de déterminer l'emplacement exact de la tumeur pendant l'opération, si bien que l'endroit à opérer doit être identifié à l'avance par le radiologue.

Si la lésion est visible à l'échographie, le repérage a lieu sous échographie. Sinon, il a lieu sous mammographie.

Merci de bien vouloir apporter les dernières radiographies de votre sein pour les montrer au radiologue (n'oubliez pas de les redemander après!).

Repérage sous échographie

Le matin de l'opération, vous êtes amené(e) au service de radiologie, où le radiologue réalisera une nouvelle échographie et indiquera l'emplacement de la tumeur au crayon sur votre peau.

Repérage sous radiographie

Le matin de l'opération, l'infirmier(e) vous administre un calmant. Comme cela peut vous rendre somnolent(e), on vous emmène au service radiologie dans votre lit.

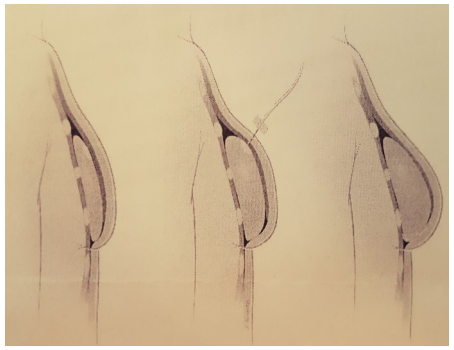
Pendant la prise des clichés, le radiologue pose une fine aiguille dans votre sein et tire un fil ('le harpon') jusqu'à la tumeur. Ensuite, l'aiguille est retirée et le « harpon » reste en place.

MASTECTOMIE AVEC CONSERVATION DE L'ÉTUI CUTANÉ (MCEC)

Après une considération mutuelle, la décision fut prise d'effectuer une ablation du sein avec conservation de la peau. Cette intervention vous offre toutes les possibilités reconstructives et obtiens des résultats esthétiquement optimales (moins de cicatrices!)

Durant cette intervention, le chirurgien procèdera à l'ablation de tout le tissu mammaire et du mamelon. Par contre, un maximum de peau, appelé l'étui cutané, sera conservé.

Les collègues chirurgiens plastique effectuent immédiatement une reconstruction. Celle-ci peut être réalisée de manières différentes, mais dans la majorité des cas, une reconstruction temporaire avec le placement d'une prothèse d'expansion sera effectuée.



La prothèse d'expansion sera gonflée avec un liquide pendant les consultations régulières. Ainsi, la peau sera progressivement étirée, en préparation d'une deuxième intervention. Pendant celle-ci, la prothèse temporaire sera remplacée par une prothèse définitive, ou une reconstruction avec votre propre tissu sera effectuée.

Pendant l'opération, 1 ou 2 drains (tuyaux souples et fins) seront mis en place afin d'évacuer les sécrétions de la plaie et le sang. Chaque drain est relié à un récipient en plastique sous vide et restera en place pendant quelques jours suivant la quantité et l'aspect du liquide drainé chaque jour.

En général, la perfusion sera retirée le lendemain matin de l'intervention, si vous avez su prendre votre petit-déjeuner sans problèmes.

Vous pouvez quitter l'hôpital quand les drains ont été retirés. Sans contrindication, et en accord avec le médecin, vous pouvez aussi envisager de rentrer avant que les drains soient retirés. Un suivi des drains et du liquide à domicile sera organisé .

Avant de partir, un rendez-vous à la Clinique du Sein sera fixé 1 à 2 semaines après la date de sortie. Le médecin y contrôlera la plaie et vous annoncera les résultats de l'analyse des tissus. Il discutera avec vous des démarches et d'éventuels traitements à suivre.

Dans l'attente de cette consultation, un infirmière à domicile passera chez vous tous les 2 jours pour les soins de plaies. Ceci sera réglé par notre infirmière sociale.

Si, à la maison, vous éprouvez beaucoup de gêne suite à l'opération, ou en cas de doute, vous pouvez en premier lieu contacter votre médecin traitant. Si nécessaire, vous pouvez aussi contacter la Clinique du Sein pendant les heures de travail.

L'EVIDEMENT GANGLIONNAIRE

Le médecin vient de vous annoncer que dans le cadre du traitement chirurgical de votre tumeur du sein, il faut également procéder à un évidement ganglionnaire, c'est-à-dire vous retirer les ganglions qui se trouvent dans votre aisselle.

Cet évidement est nécessaire pour réaliser une analyse microscopique plus poussée des ganglions afin d'y détecter la présence éventuelle de cellules cancéreuses. Une équipe pluridisciplinaire de médecins décidera ensuite quel est le traitement le plus adapté à votre cas.

Pendant l'opération, 1 ou 2 drains (petits tuyaux souples) seront posés afin d'évacuer le sang de la plaie. Chaque drain est connecté à un flacon à vide en plastique et reste en place quelques jours, voire une semaine, en fonction de la quantité et de l'aspect du liquide retiré chaque jour. Ce liquide doit progressivement s'éclaircir et prendre une couleur jaune orangé (liquide séreux).

Le baxter est généralement retiré le matin qui suit l'opération, si vous avez pu prendre votre petit déjeuner sans problème.

Entre le 1er et le 3e jour qui suit l'opération, le/la kinésithérapeute vient vous montrer les mouvements à faire pour retrouver une mobilité normale de l'épaule et du bras. Nous vous recommandons de faire vous-même ces mouvements plusieurs fois par jour.

Lorsque vous vous reposez dans un fauteuil ou sur votre lit, posez votre bras sur un coussin, c'est plus confortable.

Le premier drain est normalement retiré le 3e ou le 4e jour après l'opération, le second le 6e ou le 7e jour. Vous pourrez ensuite quitter la clinique.

Au moment de votre sortie, on vous donnera un rendez-vous pour une consultation à la Clinique du Sein la semaine suivante.
Le médecin examine la plaie, vous communique le résultat de l'analyse de tissu et vous indique la marche à suivre. Un traitement peut éventuellement vous être prescrit.

En attendant, un(e) infirmier(e) à domicile vous rendra visite tous les 2 jours pour soigner la plaie. Tout cela est organisé par l'infirmière sociale de la clinique.

Une fois rentré(e), si les séquelles de l'opération sont très gênantes ou si vous avez des doutes précis, vous pouvez d'abord appeler votre médecin traitant. Vous pouvez aussi contacter la Clinique du Sein pendant les heures d'ouverture.

Borstkliniek
Centrum voor Senologie

LA MAMMECTOMIE TOTALE

SELON LA TECHNIQUE CLASSIQUE

Votre médecin vient de vous annoncer que vous devez subir une mammectomie totale, c'est-à-dire une ablation complète du sein.

L'intervention se déroulera comme suit:

Pendant l'opération, 1 ou 2 drains (petits tuyaux souples) seront posés afin d'évacuer le sang de la plaie. Chaque drain est connecté à un flacon à vide en plastique et reste en place quelques jours, voire une semaine, en fonction de la quantité et de l'aspect du liquide retiré chaque jour. Ce liquide doit progressivement s'éclaircir et prendre une couleur jaune orangé (liquide séreux).

Le baxter est généralement retiré le matin qui suit l'opération, si vous avez pu prendre votre petit déjeuner sans problème.

A partir du moment où les drains ont été retirés, on peut préparer votre sortie. L'infirmière sociale vous rend visite afin de poser une prothèse mammaire dans votre soutien-gorge, afin que vous puissiez vous habiller normalement pour rentrer chez vous.

Au moment de votre sortie, on vous donnera également un rendez-vous pour une consultation à la Clinique du Sein, 1 à 2 semaines plus tard. Le médecin examine la plaie, vous communique le résultat de l'analyse de tissu et vous indique la marche à suivre. Un traitement peut éventuellement vous être prescrit.

En attendant, un(e) infirmier(e) à domicile vous rendra visite tous les 2 jours pour soigner la plaie. Tout cela est organisé par l'infirmière sociale de la clinique.

Si les séquelles de l'opération sont très gênantes ou si vous avez des doutes précis, vous pouvez d'abord appeler votre médecin traitant. Vous pouvez aussi contacter la Clinique du Sein pendant les heures d'ouverture.

LA PROCEDURE SENTINELLE

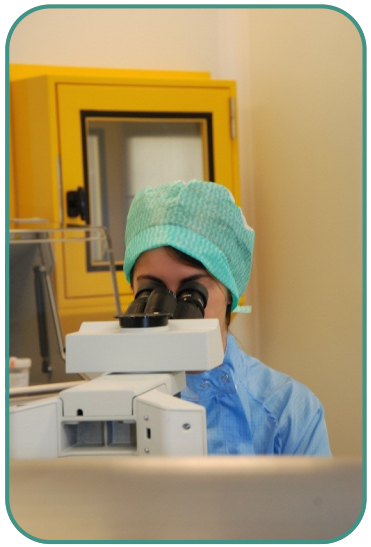
Votre médecin vient de vous annoncer que vous devez subir une opération du sein avec procédure sentinelle. Le ganglion sentinelle ou brièvement 'la sentinelle' est le premier ganglion lymphatique, ou le premier groupe de ganglions lymphatiques, qui draine la lymphe de la région du sein. Si aucune cellule cancéreuse n'est trouvée dans ce ganglion, on peut déduire que les autres ganglions lymphatiques de l'aisselle sont également indemne de cellules cancéreuses.

Afin de pouvoir repérer la sentinelle pendant l'opération, une petite quantité de produit radioactif sera injectée avec une fine aiguille dans le sein, au moins une heure avant l'opération. Ceci permet, dans la plupart des cas, de repérer la sentinelle pendant l'opération et de la retirer.

Si le repérage par radioactivité échoue, le chirurgien peut injecter un colorant bleu, en espérant de quand même retrouver la sentinelle.

Si ce produit est utilisé, vos urines seront bleues pendant 2 jours et votre sein peut également être bleu pendant quelques jours, voir quelques semaines.

Si vous avez subi de la chimiothérapie pour votre cancer du sein avant l'opération, les deux produits seront d'office utilisés conjointement.



Dans le cas ou plus de deux ganglions sentinelles sont repérés, ces ganglions seront envoyés au laboratoire pendant l'opération, pour un premier examen temporaire. Si des cellules cancéreuses sont retrouvées dans plus de deux ganglions lymphatiques, le chirurgien pratiquera immédiatement un curage axillaire afin de retirer les autres ganglions lymphatiques possiblement atteints.

Si l'examen extemporané ne démontre aucune cellule cancéreuse, ou seulement dans une ou deux des ganglions sentinelles, les autres glandes axillaires seront préservées à ce moment. Il faut alors attendre l'analyse définitive (7 à 10 jours plus tard). Parfois, une deuxième intervention s'avère nécessaire afin de quand même effectuer un curage axillaire.

Après une procédure sentinelle et/ou un curage axillaire (évidement ganglionnaire), le médecin positionne souvent un petit drain (drain de Redon) pour permettre de drainer les sécrétions (sang et liquide).

Même si la procédure sentinelle est une technique très fiable, il arrive dans certain cas très rares, que des cellules atteintes restent sur place. C'est la raison pour laquelle l'aisselle opérée sera suivi de très près à l'aide d'examen physique et d'échographie.

“BOUGER C’EST VIVRE”

MOUVEMENTS A FAIRE AU QUOTIDIEN APRES L’ OPERATION

Après l’opération, il est difficile de bouger normalement le bras et l’épaule. On vous propose donc une rééducation qui vous permettra de retrouver rapidement votre mobilité.

D’une part, notre kinésithérapeute vous enseigne les exercices classiques (bâton, poulie, serviette), mais il existe également deux mouvements très simples qui vous permettent de retrouver vous-même votre souplesse et votre aisance. Ces exercices sont basés sur le développement normal de l’être humain depuis sa naissance.

Faites d’abord ces mouvements en position couchée. Une fois que vous êtes capable de les faire spontanément, sans réfléchir et sans blocage, vous pouvez les faire debout ou en position assise. Faites-les plusieurs fois par jour et répétez chaque mouvement plusieurs fois.

“BOUGER C’EST VIVRE”

Mouvement 1

0: Position de départ : allongez-vous sur le dos et ramenez votre bras sur votre corps, dans la direction du bassin (côté non opéré). Tendez votre coude autant que possible et repliez le poignet et les doigts (comme la main du Manneken Pis).

1: Etirez et écartez. les doigts.

2: Etirer le poignet et tendre la paume de la main vers le plafond.

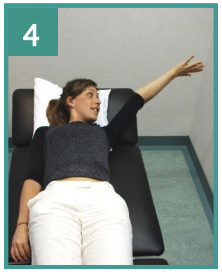
3: Levez le bras en direction de l’épaule:

- En commençant par les doigts et en finissant par l’épaule,
- Dans un plan vertical (=dans l’axe longitudinal du bras),
- Le coude doit rester tendu,
- La tête suit le mouvement (on regarde la main).

4: En fin du mouvement, le bras se trouve à l’opposé de la position de départ:

- A 45 ° environ, ± horizontal en haut et écarté de la tête, du côté opéré,
- La paume et les doigts sont étirés en direction du plafond,
- Le coude reste tendu.

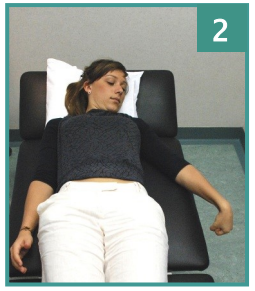
Ensuite, répétez le mouvement dans le sens inverse:
1. Fermez le poing,
2. Repliez le poignet,
3. Ramenez votre main vers l’intérieur,
4. Redescendez le bras pour reprendre la position de départ, dans un plan vertical.



Le traitement

“BOUGER C’EST VIVRE”

MOUVEMENT 2



0: Position de départ: allongez-vous sur le dos et écartez le bras qui se trouve du côté opéré de 45° par rapport à votre tronc. Votre coude, votre poignet et vos doigts sont tendus, la paume de la main est tournée vers le bas, les doigts sont écartés.

1: Repliez les doigts (serrez le poing),

2: Repliez le poignet tout en le remontant,

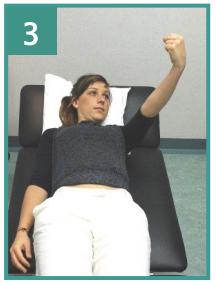
3: Déplacez le bras de bas en haut et de l’extérieur vers l’intérieur:

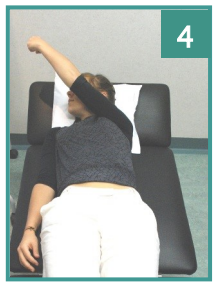
- En commençant par les doigts et en terminant par l’épaule,
- Dans un plan vertical (dans l’axe longitudinal du bras),
- Le coude doit rester tendu,
- La tête suit le mouvement (vous regardez vos doigts).

4: En fin de mouvement, le bras se trouve à l’opposé de la position de départ:

- A 45 ° environ, ± horizontal en haut et écarté de la tête, du côté non opéré,
- Les doigts sont repliés et pointent vers le plan de l’épaule,
- Le coude reste tendu et le poignet replié.

Ensuite, répétez le mouvement dans le sens inverse:
1. Ouvrez et écartez les doigts,
2. Tendez le poignet,
3. Tournez votre main vers l’extérieur,
4. Redescendre le bras vers l’extérieur pour reprendre la position de départ, dans un plan vertical.





LE CONTACT AVEC
L'INFIRMIERE SOCIALE

L'infirmière sociale vient vous rendre visite après l'opération.

Elle sait 'gérer' les émotions et répondre aux questions qui peuvent surgir une fois que le médecin est sorti de la chambre. Elle connaît aussi les réactions très nombreuses et très diverses que peuvent avoir les patient(e)s et leurs familles, et les doutes qui se présentent une fois que les patient(e)s sont de retour à la maison.

Vous pouvez donc parler de tout avec elle, en toute confiance.

Vous pouvez également demander à recevoir la visite d'une bénévole, membre d'un groupe d'entraide pour les femmes atteintes de cancer du sein. Grâce à ce contact avec quelqu'un qui a vécu la même chose qu'elles, les femmes bénéficient du soutien dont elles ont besoin et sont en mesure de retrouver leur confiance en elles et leur foi en l'avenir.

Si vous avez subi une ablation complète du sein, l'infirmière sociale vous rend visite peu avant votre sortie afin de vous poser une prothèse temporaire. Après un traitement conservateur, il peut être souhaitable de commencer par corriger l'asymétrie des seins avec un soutien-gorge spécial dit « postopératoire ». Il est conseillé d'attendre quelques semaines avant de se faire poser une prothèse externe définitive en silicone, qu'elle soit partielle ou complète. Pour cela, on se rend chez le bandagiste (prestation remboursée par la mutuelle).

Si votre plaie nécessite encore des soins au moment de votre sortie, l'infirmière sociale vous présentera les différentes possibilités de soins à domicile et s'occupera de la demande si nécessaire.

Si d'autres questions vous viennent à l'esprit pendant l'admission et les traitements, par exemple sur le plan familial, financier, administratif ou social, vous pouvez également vous adresser à l'infirmière sociale. Elle vous aidera à trouver une solution adaptée dans la mesure du possible.

POSE D'UN PORT-A-CATH

L' administration directe de la chimiothérapie dans le sang peut causer des dommages aux vaisseaux sanguins. C'est pourquoi nous posons un port-a-cath au préalable.

Un port-a-cath est un petit boîtier rond (diamètre 3 cm environ), qui est posé sous la peau et à partir duquel un fin cathéter pénètre dans la veine. Cela nous permet d'administrer les médicaments via le boitier au lieu de piquer directement dans le vaisseau sanguin.

Dans la plupart des cas, la pose du port-a-cath se fait sous sédation et nécessite une hospitalisation de jour. De préférence, le médecin place le boîtier quelques centimètres au-dessous de la clavicule. Après la pose, on vous fait une radiographie pour contrôler la position du port-a-cath. Vous ne pouvez quitter l'hôpital de jour que lorsque le chirurgien a contrôlé le cliché.

L'effet de l'anesthésie locale s'estompe au bout de quelques heures et vous commencez à ressentir une douleur et un désagrément à l'endroit de l'intervention. Si nécessaire, vous pouvez prendre du paracétamol pendant les premiers jours, jusqu'à ce que la douleur disparaisse. Pendant les 2 premiers jours, évitez de bouger le bras du côté du port-a-cath et ne portez pas de charges lourdes pendant 2 semaines. Vous pouvez prendre une douche à condition de porter un pansement spécial.

Les points de suture seront retirés après 2 à 3 semaines à la Clinique du Sein ou au Centre Oncologique.

Il se forme peu à peu une petite cicatrice et un petit renflement qui indiquent à l'infirmier(e) où il/elle doit piquer pour connecter le baxter au port-a-cath.

Il n'y a aucune contre-indication à la réalisation d'un examen radiologique ou IRM avec un port-a-cath.

LE SEROME

Après une opération du sein, un excès de liquide peut s'accumuler au niveau de l'endroit opéré, sous la cicatrice ou dans la région axillaire.

Cette poche, qu'on appelle un sérome, se forme sous la peau, par accumulation du liquide séreux de la plaie. Ce liquide est stérile et peut éventuellement être mêlé de sang. C'est après une mammectomie totale ou un évidement ganglionnaire qu'il a le plus de chances de survenir; c'est plus rare après un traitement conservateur ou une procédure sentinelle. Le plus souvent, l'enflure n'est pas douloureuse, à moins qu'elle n'exerce une pression sur la plaie.

Comment traite-t-on un sérome?

L'approche thérapeutique du sérome dépend de son importance et du degré d'inconfort pour le/la patient(e).

Lorsque l'enflure est relativement limitée, il n'est pas rare qu'elle disparaisse spontanément. Bien qu'il convienne de suivre attentivement son évolution, un autre traitement n'est le plus souvent pas nécessaire.

En cas d'enflure plus étendue faisant obstacle à la cicatrisation et/ou gênant le/la patient(e), le sérome est ponctionné avec une aiguille afin de retirer le liquide accumulé. Il est souvent nécessaire de renouveler ensuite ces ponctions, jusqu'à ce que le liquide cesse de s'accumuler.

La ponction est une intervention simple, le plus souvent non ou peu douloureuse.

LA CHIMIOTHERAPIE

PREOPERATOIRE

Qu'est-ce que la chimiothérapie?

Au cours d'une chimiothérapie, des produits chimiques (les cytostatiques) sont administrés afin d'arrêter ou de retarder fortement la division des cellules cancéreuses. Comme les cellules tumorales se développent plus vite que les tissus normaux, leur processus de division est plus sensible aux cytostatiques et les cellules saines sont largement épargnées.

Pourquoi avant l'opération?

A partir du moment où une tumeur mesure 3 cm ou davantage, la chimiothérapie préopératoire peut être indiquée afin de réduire la tumeur et de permettre ainsi un traitement conservateur.

Cependant, s'il s'avère que votre tumeur n'est pas ou pas assez sensible à la chimiothérapie administrée, il peut être nécessaire de procéder à une mammectomie totale.

Quelle chimiothérapie?

Le type de médicament prescrit dépend de divers facteurs tels que le résultat de l'examen du tissu tumoral et de l'examen échographique du cœur réalisé auparavant.

Le plus souvent, on administre un cocktail de médicaments, car toutes les cellules cancéreuses ne sont pas sensibles aux mêmes produits. Certains d'entre eux peuvent être pris par voie orale (par la bouche), mais la plupart des traitements ont lieu par voie intraveineuse en clinique de jour.

Comment se déroulent les traitements?

Les traitements ont lieu en ambulatoire au Centre d'Oncologie, suivant un programme individuel. En général, ils ont lieu 2 à 3 fois par mois. Les cytostatiques sont administrés par voie intraveineuse, à travers un port-a-cath implanté à l'avance.

Vous ne sentez pas pénétrer les cytostatiques. Un antivomitif vous est administré au préalable pour combattre les nausées que vous pouvez éventuellement ressentir pendant le traitement.

La durée d'un traitement peut varier de 2 à 6 heures. Pour l'ensemble des traitements, il faut compter 4 à 8 mois.

Quels sont les effets secondaires?

Les médicaments anti-cellule attaquent les cellules cancéreuses, mais n'agissent pas (encore) de façon suffisamment sélective. Des tissus sains peuvent donc être endommagés, notamment les cellules de la moelle osseuse, du sang, des cheveux, de la muqueuse gastro-intestinale et des organes reproducteurs, qui se divisent rapidement.

Il faut donc vous attendre à certains effets secondaires indésirables:

- Nausées et vomissements. Toutefois, ces effets sont bien contrôlés par les médicaments actuels. Même si vous ne vous sentez pas malade, la chimiothérapie peut altérer votre appétit et votre sens du goût. Une alimentation saine et équilibrée est essentielle pendant cette période, et il ne faut pas oublier de boire. Avant de commencer le traitement, demandez à votre médecin ou à la diététicienne de vous conseiller.
- Perte des cheveux. Vos cheveux peuvent se mettre à tomber 2 semaines après le premier traitement. Les cheveux repoussent après le traitement, mais leur couleur ou leur structure peut avoir changée.
- 8 à 10 jours environ après chaque traitement, la leucocytémie (nombre de globules blancs) du sang diminue, ce qui diminue provisoirement la résistance de votre corps. Cela veut dire que vous êtes plus sensible aux infections, par exemple de la bouche, des poumons, de la muqueuse gastro-intestinale et des voies urinaires. Soyez vigilant(e) et ne négligez pas les symptômes tels que: fièvre, frissons, diarrhée, douleur urinaire, mal de gorge, toux, petites plaies infectées, etc. Si vous présentez l'un de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin traitant ou votre oncologue.

Une fois le traitement terminé, le corps se remet progressivement et les effets secondaires disparaissent. Cependant, certains effets tels que la fatigue peuvent persister longtemps.

LA CHIMIOTHERAPIE CHEZ LES PATIENT(E)S PRESENTANT DES METASTASES

Qu'est-ce que la chimiothérapie?

Au cours d'une chimiothérapie, des produits chimiques (les cytostatiques) sont administrés afin d'arrêter ou de retarder fortement la division des cellules cancéreuses.

Comme les cellules tumorales se développent plus vite que les tissus normaux, leur processus de division est plus sensible aux cytostatiques et les cellules saines sont largement épargnées.

La chimiothérapie peut-elle encore me guérir?

Tout comme la tumeur 'primaire' du sein, les métastases qui se trouvent ailleurs dans le corps peuvent être sensibles à la chimiothérapie.

Si votre oncologue vous a proposé une chimiothérapie, il existe une véritable chance pour que dans votre cas les métastases puissent être stoppées ou réduites.

Dans la plupart des cas, votre pronostic et votre qualité de vie s'en trouveront grandement améliorés. Dans cette situation, un traitement chirurgical ne serait envisagé que si des problèmes se présentaient au niveau du sein (plaie humide, saignements locaux, etc.). On vous proposerait alors une ablation du sein.

Quelle chimiothérapie?

Le type de médicament(s) prescrit(s) dépend en grande partie du type de tumeur et de l'âge. Certains traitements étant particulièrement éprouvants pour le cœur, une échographie du cœur doit être réalisée au préalable afin de déterminer la thérapie adaptée.

Le plus souvent, on administre un cocktail de médicaments, car toutes les cellules cancéreuses ne sont pas sensibles aux mêmes produits.

Comment se passent les traitements?

Les traitements ont lieu en ambulatoire au Centre d'Oncologie, suivant un programme individuel. En général, ils ont lieu 2 à 3 fois par mois. Les cytostatiques sont administrés par voie intraveineuse, à travers un port-a-cath implanté à l'avance. Vous ne sentez pas pénétrer les cytostatiques.

Un antivomitif vous est administré au préalable pour combattre les nausées que vous pouvez éventuellement ressentir pendant le traitement.

La durée d'un traitement peut varier de 2 à 6 heures.

Quels sont les effets secondaires?

Les médicaments anti-cellule attaquent les cellules cancéreuses, mais n'agissent pas (encore) de façon suffisamment sélective. Des tissus sains peuvent donc être endommagés, notamment les cellules de la moelle osseuse, du sang, des cheveux, de la muqueuse gastro-intestinale et des organes reproducteurs, qui se divisent rapidement.

Il faut donc vous attendre à certains effets secondaires indésirables:

- Nausées et vomissements. Toutefois, ces effets sont bien contrôlés par les médicaments actuels. Même si vous ne vous sentez pas malade, la chimiothérapie peut altérer votre appétit et votre sens du goût. Une alimentation saine et équilibrée est essentielle pendant cette période, et il ne faut pas oublier de boire. Avant de commencer le traitement, demandez à votre médecin ou à la diététicienne de vous conseiller.
- Perte des cheveux. Vos cheveux peuvent se mettre à tomber 2 semaines après le premier traitement. Les cheveux repoussent après le traitement, mais leur couleur ou leur structure peut avoir changée.
- 8 à 10 jours environ après chaque traitement, la leucocytémie (nombre de globules blancs) du sang diminue, ce qui diminue provisoirement la résistance de votre corps. Cela veut dire que vous êtes plus sensible aux infections, par exemple de la bouche, des poumons, de la muqueuse gastro-intestinale et des voies urinaires. Soyez vigilant(e) et ne négligez pas les symptômes tels que: fièvre, frissons, diarrhée, douleur urinaire, mal de gorge, toux, petites plaies infectées, etc. Si vous présentez l'un de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin traitant ou votre oncologue.

Une fois le traitement terminé, le corps se remet progressivement et les effets secondaires disparaissent. Cependant, certains effets tels que la fatigue peuvent persister longtemps.

post-traitement

post-traitement

LA RADIOTHERAPIE

Comment fonctionne la radiothérapie?

La radiothérapie fut découverte à la fin du XIXe siècle. Les rayons détruisent l'ADN qui se trouve au cœur des cellules cancéreuses, la cellule ne peut donc plus se diviser et meurt.

Quand fait-on une radiothérapie?

La radiothérapie est utilisée en tant que thérapie complémentaire après une opération du sein. Elle est destinée à éliminer les cellules malignes qui pourraient subsister dans la région de l'opération. Cela réduit le risque de récidive locale et augmente les chances de guérison.

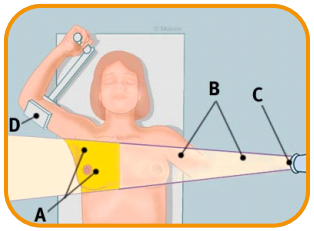
La radiothérapie est toujours conseillée chez les patient(e)s opéré(e)s du sein. Après une mammectomie totale, la radiothérapie est administrée lorsque la taille de la tumeur dépassait 2 cm.

Si des cellules cancéreuses ont été trouvées dans les ganglions axillaires, une radiothérapie complémentaire est toujours prescrite.

Comment se déroule une radiothérapie?

La radiothérapie débutera généralement environ 4 semaines après l'opération, quand la plaie est bien cicatrisée.

Le premier rendez-vous est une consultation chez le radiothérapeute. Il/elle vous expliquera le but du traitement, les démarches préparatoires, le déroulement et les effets secondaires.



A Faisceau de rayons
B Partie du faisceau de rayons dans l'air
C Ouverture de l'appareil
D Repose-bras

Avant de commencer la radiothérapie, un CT scan (scanner) sera pris pour adapter complètement la radiation à votre situation et votre constitution physique. À ce moment, un emplacement de référence sera indiqué par moyen de 3 petits points tatoués, qui ne partirons pas quand vous vous lavez. La radiothérapie débutera 1 à 2 semaines après ce CT scan préparatoire. La première radiation dure en moyenne 25 minutes, car les points de repères doivent être appliqués pour la suite de votre traitement. Les prochaines séances, vous pourriez quitter la salle de traitement après quelques minutes.

La radiothérapie aura lieu tous les jours ouvrables. En général 15 séances seront planifiées, mais ceci est toujours déterminé individuellement. Certains patient nécessite plus de sessions (entre 25 et 33 fois) mais d'un dosage plus bas par session.

Quels sont les effets secondaires de la radiothérapie?

Grâce aux appareils actuels, les effets secondaires de la radiothérapie en cas de cancer du sein, sont fort diminués, mais ils ne sont pas exclus.

Ils peuvent apparaitre immédiatement, ainsi que tardivement, et varient fortement de personne en personne.

Possibles **effets secondaires aigues** (pendant ou jusqu'à 1 mois après le traitement):

- La peau peut devenir rouge clair au rouge foncé. Environ 2 semaines après la dernière radiation, cette décoloration commencera à s'atténuer.
- La peau et le téton (si présent) deviennent sensibles ou douloureux.
- De petites vésicules peuvent se former et souvent causent des grattements.
- Après une intervention conservatrice du sein, le sein peut gonfler et être tendu.
- La fatigue est fréquente et peut augmenter jusqu'à un mois après la radiothérapie. Après, les plaintes diminuent. Un bon équilibre entre l'exercice physique moyen (activité journalière) et le repos (rythme plus lent) limitera souvent la nuisance.

Possibles **effets secondaire tardifs** (après1 mois):

- La décoloration de la peau ne disparait pas (complètement)
- La zone radiée et/ou le sein peuvent devenir moins souples, voir même durs, à cause de cicatrisation persistante.
- Sous la peau peuvent se former de petits vaisseaux sanguins, nommés télangiectasies. Ceux-ci sont bénins et indolores mais visible et permanent.

L'importance du drainage lymphatique

Le drainage lymphatique manuel pendant la période de radiation est fortement recommandé. À l'aide d'une technique de massage douce, le kinésithérapeute tente de conserver la souplesse des tissus de la zone opératoire et ainsi, de diminuer le risque d'un bras enflé.

LA CHIMIOTHERAPIE

POSTOPERATOIRE

Qu'est-ce que la chimiothérapie?

Au cours d'une chimiothérapie, des produits chimiques (les cytostatiques) sont administrés afin d'arrêter ou de retarder fortement la division des cellules cancéreuses.

Comme les cellules tumorales se développent plus vite que les tissus normaux, leur processus de division est plus sensible aux cytostatiques et les cellules saines sont largement épargnées.

Quand fait-on une chimiothérapie postopératoire?

Chez certain(e)s patient(e)s, le risque de récidive est diminué lorsqu'ils reçoivent un traitement chimiothérapique complémentaire.

La chimiothérapie peut démarrer lorsque la plaie est suffisamment cicatrisée, en règle générale 4 semaines après l'opération.

Quelle chimiothérapie?

Le type de médicament(s) prescrit(s) dépend en grande partie du type de tumeur et de l'âge. Certains traitements étant particulièrement éprouvants pour le cœur, une échographie du cœur doit être réalisée au préalable afin de déterminer la thérapie adaptée.

Le plus souvent, on administre un cocktail de médicaments, car toutes les cellules cancéreuses ne sont pas sensibles aux mêmes produits.

Comment se déroulent les traitements?

Les traitements ont lieu en ambulatoire au Centre d'Oncologie, suivant un programme individuel. En général, ils ont lieu 2 à 3 fois par mois. Les cytostatiques sont administrés par voie intraveineuse, à travers un port-a-cath implanté à l'avance. Vous ne sentez pas pénétrer les cytostatiques.

Un antivomitif vous est administré au préalable pour combattre les nausées que vous pouvez éventuellement ressentir pendant le traitement.

La durée d'un traitement peut varier de 2 à 6 heures. Pour l'ensemble des traitements, il faut compter 6 mois. Le plus souvent, la radiothérapie est également administrée pendant les 2 premiers mois.

Quels sont les effets secondaires?

Les médicaments anti-cellule attaquent les cellules cancéreuses, mais n'agissent pas (encore) de façon suffisamment sélective. Des tissus sains peuvent donc être endommagés, notamment les cellules de la moelle osseuse, du sang, des cheveux, de la muqueuse gastro-intestinale et des organes reproducteurs, qui se divisent rapidement.

Il faut donc vous attendre à certains effets secondaires indésirables:

- Nausées et vomissements. Toutefois, ces effets sont bien contrôlés par les médicaments actuels. Même si vous ne vous sentez pas malade, la chimiothérapie peut altérer votre appétit et votre sens du goût. Une alimentation saine et équilibrée est essentielle pendant cette période, et il ne faut pas oublier de boire. Avant de commencer le traitement, demandez à votre médecin ou à la diététicienne de vous conseiller.
- Perte des cheveux. Vos cheveux peuvent se mettre à tomber 2 semaines après le premier traitement. Les cheveux repoussent après le traitement, mais leur couleur ou leur structure peut avoir changée.
- 8 à 10 jours environ après chaque traitement, la leucocytémie (nombre de globules blancs) du sang diminue, ce qui diminue provisoirement la résistance de votre corps. Cela veut dire que vous êtes plus sensible aux infections, par exemple de la bouche, des poumons, de la muqueuse gastro-intestinale et des voies urinaires. Soyez vigilant(e) et ne négligez pas les symptômes tels que: fièvre, frissons, diarrhée, douleur urinaire, mal de gorge, toux, petites plaies infectées, etc. Si vous présentez l'un de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin traitant ou votre oncologue.

Une fois le traitement terminé, le corps se remet progressivement et les effets secondaires disparaissent. Cependant, certains effets tels que la fatigue peuvent mettre des mois, voire des années, à s'estomper.

C'est pour cette raison que nous vous proposons à la fin de chaque traitement de cancer un programme de rééducation complet. Ainsi, vous n'avez pas à affronter seul(e) les séquelles de la maladie et du traitement.

L'HORMONOTHERAPIE

Qu'est-ce que l'hormonothérapie?

L'analyse des tissus peut révéler qu'un cancer du sein est sensible aux hormones féminines. En plus de leur opération et/ou de leur radiothérapie/chimiothérapie, les patientes ayant ce type de tumeur reçoivent un traitement qui freine leur production d'hormones féminines. Les médicaments 'antihormones' doivent être pris une fois par jour pendant 5 à 10 ans.

Ces médicaments permettent de réduire de 50 % le risque de récidive et augmentent considérablement les chances d'une guérison définitive.

Quels sont les effets secondaires?

Les effets secondaires de l'hormonothérapie sont le plus souvent identiques aux symptômes de la ménopause:

- Bouffées de chaleur. Celles-ci ne doivent absolument pas être traitées avec des hormones féminines.
- Changements des sécrétions vaginales. La sécheresse vaginale peut se traiter au moyen d'un gel hydratant sans hormones.
- Prise de poids. Tâchez de limiter la prise de poids dès le départ en mangeant de préférence une alimentation équilibrée et pas trop calorique.
- Douleurs musculaires et articulaires. Les douleurs articulaires surviennent fréquemment au bout de 6 à 9 semaines et peuvent être traitées avec des analgésiques et des mouvements. Sans traitement, elles peuvent disparaître spontanément au bout d'un an et demi environ. Si ces douleurs sont invalidantes, on peut changer votre médicament antihormonal.
- Perte de libido se produit dans 10% des cas. Des hydratants ou des œstrogènes à faible dose peuvent réduire les symptômes.

LA THERAPIE BIOLOGIQUE CIBLEE

Qu'est-ce que la thérapie biologique ciblée?

Dans 11 % environ des cas de cancer du sein, l'analyse des tissus montre un excès de protéine HER2 au niveau de la membrane cellulaire. Ces cellules jouent un rôle important dans le développement du cancer du sein, mais sont également identifiables. On peut donc les éliminer de manière très précise, sans endommager les autres tissus. Ces tumeurs sont traitées par administration d'Herceptin®, un anticorps monoclonal qui attaque spécifiquement le HER2 sur la membrane cellulaire.

Comment se déroule le traitement?

Le traitement à l'Herceptin® peut être efficace chez un certain nombre de patient(e)s ayant subi un traitement curatif ou présentant des métastases. Le médicament est administré toutes les 3 semaines par perfusion.

Le traitement a lieu au Centre d'Oncologie et dure 30 à 60 minutes.

Quels sont les effets secondaires de l'Herceptin® ?

Comme il s'agit d'une thérapie ciblée, les effets secondaires sont minimes. Toutefois, certains effets peuvent survenir au moment de la première administration:

- Frissons,
- Légère augmentation de la température,
- Douleurs musculaires.

Les traitements à long terme peuvent également entraîner des douleurs musculaires ainsi que des modifications des ongles.

informations supplémentaires

informations supplémentaires

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

APRES LE TRAITEMENT

Souvent, une fois tous les traitements terminés, il n'est pas évident de reprendre son existence normale. La fatigue persistante, la gêne causée par l'intervention chirurgicale, la perte du sentiment que la vie va de soi, la perte de la santé, les angoisses à propos de l'avenir… peuvent constituer des obstacles à la reprise de l'activité quotidienne. Notre psychologue peut alors vous accompagner dans votre récupération psychologique et dans votre recherche d'un nouvel équilibre.

Les entretiens constituent une occasion de se faire une idée plus claire de ce qui est réellement important dans la vie. Cela peut vous amener à revoir vos priorités, à relativiser les problèmes moins importants et à faire vos choix en connaissance de cause.

Vous pouvez prendre rendez-vous:

- Au guichet de la Clinique du Sein
- Par téléphone, aux numéros suivants:

  02 476 36 68 (Ineke Van Mulders, psychologue) ou

  02 477 60 15 (Clinique du Sein).

MINDFULNESS

Gérer différemment les expériences difficiles, les émotions et le stress

Etre confronté au cancer est un épreuve difficile qui souvent, entraine des émotions intenses et du stress. Cette tension émotionnelle peut sérieusement compromettre le processus de guérison et la qualité de vie en général.

La mindfulness implique une pleine conscience douce et ouverte à votre expérience. Vous développerez votre habilité d'approcher chaque expérience, agréable, difficile ou douloureuse, de façon calme, claire et douce. Vous ressentirez qu'en considérant une pensée, ou une émotion négative, comme une sorte d'instantané, cela vous aidera à gérer celle-ci sans vous y perdre.

La mindfulness représente une attitude ouverte, attentionnée et aimable envers vous-même, votre corps, vos possibilités et vos limites, et vos contacts avec d'autres.

Des études scientifiques confirment les effets positifs de la méthode de mindfulness auprès des personnes qui souffrent de stress et de problèmes de santé.

Programme

Le programme mindfulness s'étend sur une durée de 8 semaines, avec des séances de groupe hebdomadaires qui durent environ 2,5 heures.

Pendant ces séances, vous apprendrez les bases de la mindfulness et quelques simples exercices de méditation. Vous serez supposés de vous entrainer tous les jours, chez vous, pendant au moins 45 minutes. Pour vous aider, 3 CDs audio et un livre d'exercices vous seront fournis. Vous obtiendrez également des informations de bases sur le rôle de la mindfulness ou de la pleine conscience dans la gestion du stress, des propres limites, des émotions et de la communication. Du temps sera prévu pour échanger et discuter des expériences avec les entrainements et les exercices à la maison.

Pour évaluer l'efficacité et la qualité de l'entrainement, nous vous demanderons de remplir quelques questionnaires.

Pour qui ?

Pour tout le monde qui, en tant que patient ou en tant que personne proche, est confronté au cancer du sein et qui souhaite suivre le programme complet.

L'entrainement nécessite un grand effort. Les participants s'engagent à réserver chaque jour une heure pour eux-mêmes. Une heure dans laquelle les exercices pourront être effectuées.

Où et quand ?

Les sessions d'entrainement ont lieu à l'UZ Brussel pendant les jours ouvrés.

Frais

Grâce au soutient financier du SPF Santé publique et du Plan National Cancer, la participation au programme est sans frais. Une petite contribution sera demandée pour le matériel didactique (CDs, livre d'exercices).

Contact et renseignements

Mme Ineke Van Mulders,
psychologue clinicienne à la Clinique du Sein est l'entraîneur.

Elle a suivi une formation pour devenir entraîneur en Mindfulness à l'Institut pour Mindfulness aux Pays-Bas, sous la supervision du Dr. Edel Maex.

Tél: 02 476 36 68

Ineke.vanmulders@uzbrussel.be

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Dans notre société, on attache une grande importance aux seins d'une femme. D'une part, elles sont un symbole de la maternité, et d'autre part elles constituent le point de départ de l'intimité sexuelle. Une ablation du sein peut donc être très difficile à vivre.

La reconstruction mammaire peut aider les patientes à se sentir à nouveau 'femmes à part entière', éliminer les inconvénients d'une prothèse externe ainsi que les problèmes vestimentaires et permettre aux femmes de retrouver leur aisance dans toutes les circonstances de la vie quotidienne.

Souvent, il est impossible de rendre au sein son apparence initiale. « We cannot make a breast like Nature does ». Mais comme il est rare que la qualité de vie dépende uniquement d'un sein, le sein reconstruit peut, même s'il n'est pas parfaitement symétrique, faire qu'une femme se sente à nouveau 'femme à part entière' et retrouve le bonheur.

La reconstruction mammaire suite à une ablation est connue et utilisée depuis de nombreuses années. On peut réaliser une reconstruction primaire en même temps que l'opération, ou une reconstruction secondaire, le plus souvent un an ou davantage après l'opération.

La reconstruction mammaire nécessite au moins deux interventions:

Au cours de la première intervention, réalisation d'une loge. Les techniques les plus utilisées actuellement sont:

◦ La reconstruction mammaire par implants d'expansion

Un implant d'expansion est une prothèse qui est posée à vide et remplie de sérum physiologique à travers une petite valve située sous la peau. Cette technique peut être utilisée lorsque la peau est très souple et qu'il n'y a pas eu de radiothérapie.

◦ La reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal + prothese

Il arrive que le sein soit reconstruit au moyen de tissus musculaires et cutanés prélevés sur le dos. Un implant (d'expansion) est ensuite posé sous la palette de peau afin d'obtenir le galbe souhaité. La patiente conserve une cicatrice sur le dos.

◦ La reconstruction mammaire par greffe de peau et de graisse abdominales

Dans ce cas, le sein est reconstruit avec un excédent de peau et de graisse prélevés sur l'abdomen. Les tissus de la patiente sont utilisés et il n'est pas nécessaire de poser un implant. La palette abdominale peut être prélevée avec le muscle grand droit abdominal, qui assure la circulation du sang.

Plus récemment, on a commencé à épargner le grand droit et à connecter par microchirurgie les vaisseaux sanguins aux vaisseaux proches du sternum.

La reconstruction du mamelon a lieu quelques mois plus tard et l'autre sein est modifié si nécessaire afin d'obtenir une symétrie optimale.

Il n'existe pas d'opération standard pour la reconstruction du sein. Lorsque les femmes s'informent sur les possibilités existantes, on leur présente en détail les diverses techniques avec leurs avantages et leurs inconvénients ainsi que les complications potentielles. Ces options font alors l'objet d'une discussion en profondeur avec la patiente.

LE LYMFŒDEME

Définition

En cas d'évidement ganglionnaire, la lymphe (liquide tissulaire) ne peut plus être évacuée normalement. Si cette évacuation cesse complètement, le bras gonfle. On est alors en présence d'un lymphœdème, ou 'gros bras'.

En suivant les conseils ci-dessous, vous pouvez d'ores et déjà limiter le risque de lymphœdème.

Ce qu'il faut absolument éviter du côté opéré:

- Prises de tension, prises de sang, piqûres, pose d'un baxter,
- Agressions thermiques (trop de chaleur ou de froid),
- Efforts importants ou soutenus, par exemple repasser pendant des heures,
- Se piquer sur des roses, des cactus…
- Les piqûres d'insectes (abeilles, guêpes, moustiques), les griffures d'animaux domestiques,
- Les bains de soleil et les saunas.

Ce qu'il faut absolument faire

- Hydrater votre peau tous les jours (par exemple avec de la crème Nivea ou de la lotion Eucerin®),
- Utiliser des gants ou des poignées isolantes dans la cuisine

(four et congélateur !),

- Enfiler des gants de jardinage pour jardiner,
- Ne pas porter de sacs ou d'objets lourds du côté opéré,
- Désinfecter immédiatement toute plaie, si petite soit-elle.

Traitement

En cas de lymphoedème, le principal traitement est le drainage lymphatique manuel, sorte de massage doux dans lequel se spécialisent certains kinésithérapeutes.

Une partie des frais est prise en charge par la mutuelle, à condition que l'avis du médecin-conseil soit favorable. Pour cela, on utilise le formulaire de demande en pathologie E. Ce formulaire est disponible à l'hôpital; il est généralement rempli pour un an.

Complication possible

Les patient(e)s atteint(e)s de lymphoedème ont de plus grandes chances de développer un érysipèle. En raison de la capacité amoindrie du système lymphatique, la plus petite blessure peut laisser pénétrer des bactéries et entraîner une infection étendue qui fait beaucoup de dégâts. Consultez immédiatement un médecin:

- Si votre bras devient rouge,
- Si votre bras est chaud au toucher,
- Si vous avez de la fièvre.

Le plus souvent, il s'agit d'une infection à streptocoques et vous devez commencer dès que possible une thérapie aux antibiotiques.

LA REEDUCATION ONCOLOGIQUE

Soyez le bienvenu dans notre service de Rééducation Oncologique.

Si vous êtes encore en traitement, nous pouvons vous guider à traverser les périodes difficiles. Si le traitement est terminé, nous vous aidons dans votre cheminement vers un nouvel équilibre et confiance.

En effet, force est de constater que la maladie a été trop envahissante pour que vous puissiez reprendre tout de suite votre vie comme avant. Tous les problèmes ne s'en vont pas avec le dernier traitement. La fatigue, une résistance amoindrie, des problèmes sociaux et relationnels, des sentiments d'angoisse et d'impuissance… tout cela peut durer encore un certain temps. La réintégration dans la vie sociale et/ou professionnelle (métier, sport, passe-temps, cercle d'amis…) peut être plus difficile que l'on ne l'aurait pensé.

Dans une ambiance agréable, des accompagnants professionnels vous proposent diverses activités telles que : mise en forme physique, entretiens de groupe, séances d'information, accompagnement psychosocial (relations, reprise du travail…), contacts avec d'autres patient(e)s, conseils d'experts (oncologue, kinésithérapeute, infirmier(e), psychologue, diététicien, etc.).

De plus amples informations concernant l'offre existante vous seront fournies lors du premier entretien avec la coordinatrice rééducation. Le programme peut être établi plus tard en fonction des besoins et des attentes des personnes concernées.

Qui est concerné?

- Les patient(e)s adultes qui sont en traitement pour un cancer.

- Les patient(e)s qui ont terminé leur traitement mais qui souffrent encore des conséquences.

Informations pratiques

Pour plus d'informations ou pour demander un rendez-vous, vous pouvez contacter:

Mme Nele Adriaenssens, Docteur en Sciences de la Revalidation et Kinésithérapie, Coordinatrice Rééducation
Tél: 02 476 36 23
E-mail: Nele.Adriaenssens@uzbrussel.be

LES FACTEURS HEREDITAIRES

DU CANCER DU SEIN

Dans certaines familles, plusieurs personnes peuvent être porteuses d'une mutation génétique qui augmente le risque de développer un cancer du sein et/ou ovarien. Dans ce contexte, les cancers du sein sont causés par une mutation BRCA 1/2.

5 à 10 % des cancers du sein entrent dans cette catégorie.

Dans les familles présentant un grand nombre de cas de cancer du sein ou ovarien, on peut confirmer la présence de gènes BRCA 1/2 par un dépistage génétique précoce, avant que la maladie n'ait une chance de se développer. Il existe donc des méthodes primaires et secondaires qui réduisent les chances de tomber malade du cancer. Il se peut aussi que, face à l'incertitude, certains membres de ces familles aient besoin de savoir s'ils sont ou non génétiquement susceptibles de développer un cancer.

Le dépistage génétique prédictif est un processus pluridisciplinaire qui comprend plusieurs étapes:

- Historique de la famille, création d'un arbre généalogique,
- Conseils et accompagnement avant et après les examens,
- Suivi des stratégies préventives,
- Possibilité d'accompagnement psychologique.

Les critères de détection d'une mutation BRCA dans une famille doivent être déterminés séparément pour chaque famille.

Dans un premier temps, toutes les questions à ce sujet peuvent être posées à la consultation 'Prévention et détection du cancer/ cancers héréditaires', qui a lieu tous les mercredis matin au Centre d'Oncologie.

Les patients encore sous traitement actif peuvent demander conseil pendant et après leur traitement.

Consultation Cancer Familiale:

02 477 60 40 (sur rendez-vous seulement)

ADRESSES UTILES

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

Koningsstraat 217
1210 Brussel
Tel: 02 227 69 69
Vlaamse Kankertelefoon: 078 150 151
http://www.tegenkanker.be/borstkanker

Stichting tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479
1030 Schaarbeek
02 733 68 68
Kankerfoon: 0800 15 802
Cancerphone: 0800 15 801
http://www.kanker.be

Trefpunt Zelfhulp vzw

E. Van Evenstraat 2c (visites)
Parkstraat 45 bus 3608 (adresse postale)
3000 Leuven
Tel. 016/23.65.07
E-mail: trefpunt.zelfhulp@soc.kuleuven.be

Lymfoedeem zelfhulpgroep

Rosa Vercauteren
Antwerpsesteenweg 66 blok A bus 6 - 2950 Kapellen
Tel.: 03/877.43.49

http://www.vermoeidheid.be
http://www.gezondheid.be
http://www.e-gezondheid.be/informatie-borstkanker
http://www.cancer.gov/cancer_information
http://www.lookgoodfeelbetter.org

TABLEAU DE SUIVI

ET EXAMENS

1 mois après la dernière séance de radiothérapie:

☐ Consultation Clinique du Sein ☐ .....

1ère année

	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	autres
Cons. Clinique du Sein					
Cons. méd traitant					
Cons. radiothérapie					
Cons. oncologie					
Cons. psychologue					
Cons. inf. sociale					
Radio poumons					
Echo foie					
Mammo/Echo					
IRM					
Scintigraphie					
Prise de sang					

2ème année:

.....

.....

.....

3ème année:

.....

.....

.....

4ème année:

.....

.....

.....

5ème année:

.....

.....

.....

AIDE-MEMOIRE

Inscrivez ici vos informations personnelles:

Nom, prénom:

Date de naissance:

Tél.:

Médecin traitant:

Tél.:

Aide-mémoire maladie et traitement

Diagnostic	
Traitement	
Opération	
Radiothérapie	

Chimiothérapie	
Médicaments	
Attestations / préscriptions	

NOTES

NOTES – SUITE

Cette brochure vous est fourni à titre indicatif et ne comporte que des informations générales. Il ne décrit pas toutes les techniques, toutes les applications et tous les risques. Votre médecin vous fournit des informations complètes adaptées à votre situation spécifique. La reproduction complète ou partielle du texte n'est pas autorisée. Réactions associées à cette brochure: patientinformatie@uzbrussel.be

UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Editeur responsable: Prof. dr. M. Noppen
Edition: janvier 2021