

Chirurgie reconstructive du sein

Technique D.I.E.P

Vous avez discuté avec le chirurgien plasticien des différentes possibilités de reconstruction de votre sein. Dans votre situation, c'est plus particulièrement la chirurgie utilisant les tissus de l'abdomen, appelée D.I.E.P., qui vous a été recommandée.

Ce document décrit les caractéristiques de cette technique et en présente la première étape, qui correspond à la reconstruction du volume du sein. Vous y trouverez des conseils pour cette période de soins.

Technique D.I.E.P.

Qu'entend-on par lambeau et technique D.I.E.P. ?

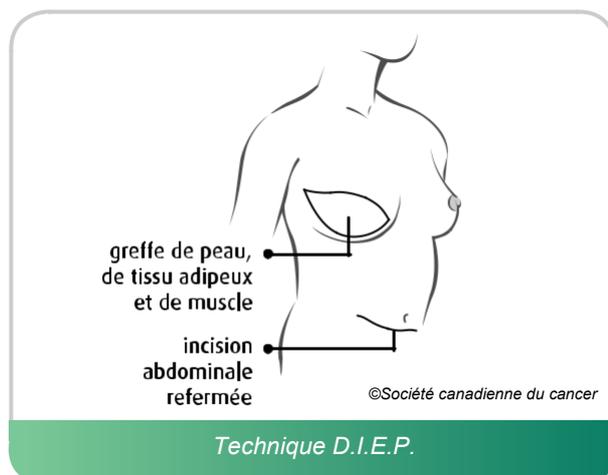
Un lambeau désigne la partie de tissu vascularisé prélevé à un endroit du corps pour reconstruire le sein.

Le sigle D.I.E.P. indique le type de lambeau utilisé pour cette technique: Deep Inferior Epigastric Perforator, ou en français: artère perforante épigastrique inférieure.

Cette intervention consiste à prélever de la peau, des tissus adipeux (graisse) et des vaisseaux sanguins de l'abdomen et à les transférer au niveau du thorax pour former le sein. Les chirurgiens plasticiens pratiquent de la microchirurgie pour raccorder les minuscules vaisseaux sanguins du lambeau à ceux situés à l'emplacement du nouveau sein.

Quelles sont les particularités, avantages et limites de cette technique ?

L'intérêt majeur de cette technique est que le sein reconstruit prend un aspect naturel semblable à l'autre par sa forme et sa souplesse. De même, elle favorise une évolution naturelle du sein au cours du temps.



Cette chirurgie ne permet néanmoins pas d'obtenir une sensibilité au toucher pour la partie du sein reconstruite.

La technique de reconstruction par lambeau D.I.E.P. n'affaiblit pas la musculature du ventre, seules la peau et la graisse sont prélevées pour reconstruire le sein. En revanche, un léger renflement abdominal peut survenir.

Cette technique est possible même si un traitement de radiothérapie a été réalisé auparavant ou doit se réaliser après.

2 Les traitements

Elle ne convient toutefois pas aux personnes qui ont déjà des cicatrices sur le ventre (à l'exception des cicatrices d'appendicectomie ou césarienne). Si vous êtes diabétique insulino-requérant, on vous demandera d'éviter le ventre comme site d'injection de votre insuline pendant quelques semaines avant votre intervention.

Le tabagisme important est une contre-indication formelle. La réussite de la reconstruction (prise du lambeau) pourrait être compromise.

Quand la reconstruction peut-elle être planifiée ?

Une reconstruction avec la technique D.I.E.P. peut être pratiquée en même temps que la chirurgie du cancer. Si elle est effectuée dans un deuxième temps on parle alors de reconstruction différée.

La décision du moment de reconstruction prend en compte l'ensemble de la stratégie thérapeutique et vos souhaits.

Une étape intermédiaire peut vous être proposée. La mise en place d'un expanseur (poche rempli d'un liquide stérile) peut être utile afin de maintenir la peau du sein intacte. L'expanseur est placé dans la loge du sein laissée par l'ablation des tissus lors de la mastectomie. Il sera remplacé dans un second temps par le DIEP.

Un examen permettant de visualiser vos vaisseaux sanguins sera réalisé dans un premier temps. Il s'agit d'un scanner abdominal. Aucune préparation n'est nécessaire à la réalisation de cet examen.

Une prise de sang afin de contrôler la coagulation sera également réalisée.

Quelles sont les étapes de la chirurgie reconstructive ?

Quelle que soit la technique envisagée, la chirurgie de reconstruction nécessite plusieurs interventions successives, espacées dans le temps, avant le résultat définitif.

Les principales étapes sont :

- recréer le volume du sein manquant et rendre les deux seins symétriques;
- effectuer les corrections nécessaires et reconstruire le mamelon (si nécessaire);
- le tatouage de l'aréole (si nécessaire).

L'aspect du sein reconstruit va progressivement évoluer. Il faut attendre entre 3 et 6 mois avant de pouvoir évaluer le résultat et mesurer la symétrie entre les deux seins.

La symétrisation est possible par une réduction ou une augmentation du sein opposé ou par l'injection de graisse de la personne elle-même pour combler les éventuels creux laissés par la chirurgie (lipofilling).

Si votre situation le nécessite, la reconstruction du mamelon est planifiée environ 3 mois après la fin de la symétrisation, parfois en même temps que certaines corrections. Différentes techniques sont possibles pour la reconstruction du mamelon :

- Greffe d'une partie du mamelon de l'autre sein
- Utilisation de la peau du sein reconstruits

L'aréole est réalisée par une technique de dermopigmentation (tatouage médical), environ 3 mois après la reconstruction du mamelon.

2 Les traitements

Reconstruction du volume du sein

L'intervention chirurgicale

La greffe par lambeau occasionne une opération d'une durée de 6 à 8 h. Elle se fait sous anesthésie générale. Le séjour à l'hôpital est d'environ 5 jours minimum dans le Service de chirurgie réparatrice.

La technique par lambeau D.I.E.P. implique une cicatrice sur toute la longueur du ventre au niveau du pubis et d'autres au niveau du sein reconstruit. La cicatrice de la mastectomie est utilisée pour transposer le lambeau.

Plusieurs drains sont placés sous la peau au niveau des différents sites opérés. Ils permettent l'aspiration du sang et de la lymphe accumulés pendant l'intervention. Ils sont généralement gardés entre 2 et 7 jours en fonction de la quantité de liquide qui s'écoule.

Suites opératoires immédiates

Cette technique de reconstruction exige plusieurs surveillances spécifiques après l'opération, afin de prévenir ou détecter d'éventuelles complications loco-régionales. Ces complications sont peu fréquentes. Il s'agit principalement de risques liés à une irrigation sanguine insuffisante au niveau du lambeau pouvant occasionner sa nécrose, la formation d'une enflure de la zone opérée due à une accumulation de lymphe (sérôme) ou de sang (hématome), et/ou à une tension excessive au niveau du ventre.

D'autres effets indésirables peuvent survenir de manière rare. Ce peut être un saignement abondant qui peut nécessiter une nouvelle opération ou une infection, généralement traitée par antibiotiques.

Surveillances du lambeau

Afin de prévenir ces complications, qui peuvent nécessiter une nouvelle opération incluant dans de rares situations le retrait du lambeau, l'infirmière et/ou le médecin effectuent des contrôles

En vue de l'intervention, pensez à :

- discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours;
- être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention;
- cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

fréquents. Ceux-ci sont réalisés aux heures pendant 48 h, puis selon évaluation. Ils portent notamment sur :

- la mesure de l'intensité de vos douleurs;
- l'observation de la coloration, de la chaleur et de la souplesse de la peau;
- la mesure du flux sanguin à l'aide d'un appareil à ultrasons (doppler®);
- l'évaluation du pansement, des drains et la mesure de votre température;
- la vérification de votre installation : position du dossier (au minimum 30°), bras côté opéré surélevé sur un coussin, peau de mouton sur le lambeau.

Durant l'hospitalisation, la température ambiante de votre chambre doit rester constante. Vous devez donc vous abstenir d'ouvrir la fenêtre. Le cas échéant, une lampe chauffante peut être installée sur prescription médicale. Il vous est demandé également de limiter au maximum vos efforts et d'éviter toute tension sur les sutures. Pour cette raison, la potence du lit est enlevée et la mobilisation se fait progressivement.

2 Les traitements

Recommandations et conseils pour les 6 semaines qui suivent l'opération

Portez une attention particulière à :

- votre température;
- la mobilité et la sensibilité de votre bras du côté opéré;
- l'aspect local des cicatrices et zones avoisinantes: couleur, température, sensibilité, douleur.

Cicatrisation du lambeau

Il faut compter en moyenne 4 à 6 semaines après l'intervention pour s'assurer d'une prise de lambeau satisfaisante et de la cicatrisation de la peau. Les cicatrices, y compris celles du site de prélèvement, font l'objet d'une surveillance attentive. Il est fréquent qu'elles prennent un aspect gonflé dans un premier temps, avant de s'estomper progressivement.

Plusieurs éléments, liés à des facteurs médicaux (traitements en cours, état de santé général) ou à certains modes de vie, peuvent influencer le processus de cicatrisation et de prise du lambeau. Il est possible d'agir sur certains d'entre eux, en renonçant au tabac et en adaptant sa tenue vestimentaire, par exemple.

Après l'opération, le port d'un soutien-gorge de type brassière (sans armatures et avec un maintien léger) peut être prescrit la journée pendant 6 semaines.

Après ce laps de temps, le port de la lingerie habituelle est possible, pour autant qu'elle ne contienne pas d'armatures. Le port d'un soutien-gorge à armatures est possible dès 3 mois après l'opération.

Consultez rapidement votre chirurgien plasticien

- si votre température est \geq à 38°C ou que vous ressentez des frissons;
- si vous sentez une différence de température entre vos deux seins;
- si vous observez un écoulement au niveau des cicatrices;
- si vous avez une perception de chaleur ou de douleur et observez une rougeur, un gonflement autour des cicatrices.

Conseils

- Pour dormir, adoptez une position couchée sur le dos avec un dossier à 30° minimum durant les 6 semaines qui suivent l'opération.
- Surélevez régulièrement le bras côté opéré à l'aide d'un petit oreiller pour favoriser le retour veineux.
- Limitez vos sorties au froid et au vent. Le froid diminue le flux sanguin et pourrait de ce fait compromettre la prise du lambeau.
- Privilégiez les vêtements amples.
- Choisissez des habits en fibres naturelles (coton, lin par exemple) plutôt qu'en matière synthétique, afin de diminuer le risque d'irritation et d'humidité au niveau des régions opérées.
- Discutez avec l'équipe soignante du choix de votre lingerie.
- Le port d'une gaine abdominale peut être conseillée pendant 4-6 semaines
- Si vous êtes une ancienne fumeuse, discutez avec le chirurgien plasticien des moyens disponibles pour prévenir une rechute pendant la période de sevrage.

2 Les traitements

Confort

Par sa spécificité, la chirurgie de reconstruction D.I.E.P. peut provoquer un inconfort ou des douleurs au niveau du ventre. Souvent, ces douleurs sont décrites comme plus importantes que celles ressenties au niveau du sein reconstruit.

Contactez votre chirurgien si des douleurs interfèrent avec vos activités quotidiennes malgré la prise régulière des contre douleurs.

Conseils

- Prenez sans délai les contre douleurs prescrits. N'attendez pas que la douleur s'installe.
- N'appliquez pas de poche à glace ni de bouillotte sur le sein reconstruit dans le but de soulager une douleur.
- Une fiche d'exercices vous sera remise lors de votre hospitalisation.

Activités quotidiennes et sportives

Afin de favoriser le rétablissement des tissus et d'éviter des tensions sur les sutures, il est important de ne pas réaliser de tâches domestiques lourdes (passer l'aspirateur, laver les vitres, jardiner, promener un chien en laisse, porter les courses ou des charges de plus de 10 kg, y compris les enfants en bas âge, par exemple).

Il en va de même pour les activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif du bras côté opéré. Il convient d'envisager un temps de convalescence de 4 semaines au minimum. A votre sortie, vous recevez un certificat médical incluant un arrêt de travail pour cette durée.

La reprise des activités sportives se fait après l'avis favorable du chirurgien plasticien. Généralement, il faut compter un minimum de 3 mois à partir de l'opération.

Conseils

Prenez les dispositions nécessaires pour vos tâches domestiques avant votre intervention ou demandez conseil à l'infirmière du service lors de votre hospitalisation.

- Rappelez-vous qu'il vous est permis de faire tous les gestes qui sont à hauteur de bras. Les gestes au-dessus de cette hauteur (étendre la lessive) ou en dessous (passer l'aspirateur) sont à éviter. Une astuce : pensez à plier les genoux pour ramasser un objet par terre.
- Evitez les coups et les chocs violents sur le thorax.
- Pour votre sécurité, attendez 2-3 semaines avant de reprendre la conduite (vous n'êtes d'ailleurs pas couverte par votre assurance pendant cette période). En tant que passagère, continuez à porter votre ceinture en toutes circonstances.
- Discutez de vos activités (hobbies, sport, etc.) avec l'équipe soignante afin qu'elle puisse vous prodiguer des conseils personnalisés.

Relation au corps

La première étape de la chirurgie de reconstruction permet de recréer le volume du sein enlevé.

Après l'intervention, vous découvrirez votre nouveau sein au rythme qui vous convient. Ce peut être lors des soins réalisés au cours de votre hospitalisation, puis lors des consultations ambulatoires (surveillances, changement de pansements, soins à la cicatrice).

L'aspect général du sein va progressivement évoluer. Il faut attendre entre 3 et 6 mois pour évaluer la symétrie avec le sein opposé et envisager les réajustements nécessaires. Les cicatrices présentent parfois des aspects disgracieux qui peuvent être corrigés par un traitement complémentaire spécifique (différence de couleur ou rétraction de la peau, par exemple).

2 Les traitements

Cette période peut être faite d'ambivalence entre le désir d'avoir un sein reconstruit et la persévérance nécessaire pour traverser les différentes étapes de reconstruction. Il se peut que le résultat ne corresponde pas d'emblée à ce que vous imaginiez. Vous devez progressivement vous réapproprier votre corps en incluant votre nouveau sein.

N'hésitez pas à parler à l'équipe soignante de votre ressenti lors de la découverte de votre nouvelle silhouette.

Conseils

- Appliquez de la lotion hydratante sur les cicatrices une fois que les croûtes sont tombées. C'est l'occasion de vous approprier votre image corporelle en douceur.
- Une fiche conseils vous sera remise sur les soins à apporter à vos cicatrices.
- Pensez à maintenir des contacts et des activités extérieures. Si vous appréhendez le regard des autres, choisissez des vêtements amples dans lesquels vous vous sentez à l'aise afin de prendre confiance en vous.

Surveillance des seins

Une femme qui a eu une chirurgie de reconstruction n'a pas besoin de passer une mammographie pour le nouveau sein mais doit continuer de passer régulièrement une mammographie pour le sein opposé. Signalez au technicien de radiologie médicale que vous avez eu une chirurgie de reconstruction. Une échographie du sein reconstruit peut être réalisée.

Un contrôle annuel chez le gynécologue est par ailleurs nécessaire pour la surveillance locale du sein reconstruit.



Pour en savoir plus

N'hésitez pas à poser vos questions à l'équipe soignante: informations générales sur la reconstruction mammaire, conseils pratiques de tout ordre (esthétiques, remboursement de la chirurgie par les caisses maladie, par exemple).

Vous pouvez également vous aider de la brochure de la Ligue suisse contre le cancer, à commander au 0844 85 00 00 ou télécharger sur www.liguecancer.ch :

- **Un nouveau sein ?**, 2008