Chirurgie reconstructive du sein Technique du grand dorsal

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 le muscle du grand dorsal 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 du grand dorsal

Qu'entend-on par lambeau et technique du grand dorsal?

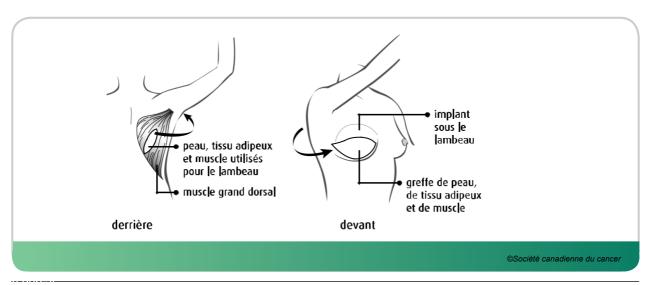
Un lambeau désigne la partie de tissu vascularisé prélevé à un endroit du corps pour reconstruire le sein. L'appellation grand dorsal indique le type de lambeau utilisé pour cette technique.

Cette intervention consiste à glisser un ensemble de peau, de tissus adipeux (graisse) et la partie supérieure du muscle du dos sous la peau jusqu'au niveau du thorax. C'est ce qui forme le sein. Dans quelques situations, si le sein doit être plus volumineux, une injection de graisse (lipofilling) ou la pose d'un implant en silicone sous le lambeau est réalisée.

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 souplesse, même lorsqu'un implant est ajouté pour créer le volume.

Au cours du temps, le sein suit en principe une évolution naturelle similaire à celle du sein opposé. Celle-ci est toutefois limitée lorsqu'un implant est associé à la technique puisqu'il implique que le sein garde un aspect bombé. Avec ou sans implant, cette chirurgie ne permet pas d'obtenir une sensibilité au toucher pour la partie du sein reconstruite.



La technique du grand dorsal a l'avantage d'utiliser un muscle dont la fonction n'est pas indispensable pour les gestes de la vie courante. Elle n'affaiblit la musculature du dos que dans une moindre mesure du côté opéré. Cela doit malgré tout être pris en compte pour les personnes qui pratiquent le tennis, la natation ou la varappe à un haut niveau.

Cette technique est possible même si un traitement de radiothérapie a été réalisé auparavant. Le tabagisme n'est pas une contre-indication à ce type de chirurgie. Il vous sera cependant demander de diminuer considérablement votre habitude.

Complications liées à l'implant

La présence d'un implant en silicone peut provoquer en soi des effets indésirables. Après sa pose, un tissu cicatriciel se forme autour de l'implant et crée une sorte de coque. Dans quelques rares situations, cette coque se contracte et entraîne une sensation de durcissement parfois douloureux. La contraction peut entraîner une déformation visible du sein. Cette réaction est difficilement prévisible. Elle se passe généralement quelques années après la pose. Un changement de prothèse doit alors être envisagé.

D'autres complications comme une infection, la rupture de l'implant ou son déplacement peuvent nécessiter son remplacement.

Quand la reconstruction peut-elle être planifiée?

Deux moments peuvent être envisagés pour initier la technique de reconstruction du grand dorsal:

- en même temps que la chirurgie du cancer, si aucun traitement de radiothérapie n'est prévu;
- dans un deuxième temps, après la réalisation de l'ensemble des traitements.
 On parle alors de reconstruction différée.

La décision du moment de reconstruction prend en compte l'ensemble de la stratégie thérapeutique et vos souhaits. Aucune prothèse ne peut être considérée comme implantée à vie. En revanche, l'indication à un éventuel changement doit être évaluée de manière individualisée avec votre chirurgien.

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;
- · rendre les deux seins symétriques;
- reconstruire le mamelon et dessiner l'aréole.

L'aspect du sein reconstruit va progressivement évoluer. Il faut attendre entre 3 et 6 mois avant de pouvoir évaluer le résultat de l'intervention et mesurer la symétrie entre les deux seins. Ce n'est qu'après ce temps que la symétrisation peut être planifiée. Elle est possible par une réduction ou une augmentation du sein opposé, ou par l'injection de graisse de la personne ellemême pour combler les éventuels creux laissés par la chirurgie (lipofilling).

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.

Reconstruction du volume du sein

L'intervention chirurgicale

La reconstruction du sein par le lambeau du grand dorsal peut se faire simultanément à la mastectomie ou en deuxième temps. Cette intervention dure environ 3 h. Elle se fait sous anesthésie générale. Le séjour à l'hôpital est de 5 à 10 d'environ jours dans le Service de chirurgie reconstructive.

La technique du grand dorsal implique une cicatrice horizontale dans la partie supérieure du dos à la hauteur du soutien-gorge et deux 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.

Les 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 (lymphocèle ou sérome) ou de sang (hématome), et/ou à une tension excessive au niveau du dos.

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.

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.

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 réguliers (plusieurs fois par jour). Ceux-ci 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;
- 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.

Durant l'hospitalisation, la température ambiante de votre chambre doit rester constante. Vous devez donc vous abstenir d'ouvrir la fenêtre. 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 est reprise progressivement après l'opération.

D'autres actions préventives sont réalisées: mise en place de séances de physiothérapie et transmission d'informations et conseils pour la période de convalescence.

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 soutiengorge de type brassière (sans armatures et avec un maintien léger) peut être prescrit la journée pendant 3 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.

Conseils

 Pour dormir, adoptez une position couchée sur le dos avec un dossier à 30° minimum durant les 6 semaines qui suivent l'opération.

Consultez rapidement votre chirurgien plasticien

- si votre température est ≥ 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.
- Limitez vos sorties au froid et au vent. Le froid diminue le flux sanguin et pourrait de ce fait compromettre la prise du lambeau.
- Surélevez régulièrement le bras côté opéré à l'aide d'un petit oreiller pour favoriser le retour veineux.
- 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.
- Une fiche d'exercices vous sera remise pendant votre hospitalisation.
- Si indiqué, une brassière à contention légère vous sera remise pendant votre hospitalisation.
- Si vous êtes une ancienne fumeuse, discutez avec le chirurgien plasticien des moyens disponibles pour prévenir une rechute pendant la période de sevrage.

Confort

Par sa spécificité, la technique de reconstruction du grand dorsal peut provoquer un inconfort ou des douleurs dorsales. 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.

Activités quotidiennes et sportives

Afin de favoriser le rétablissement des tissus touchés par l'intervention et d'éviter des tensions sur les sutures, tant au niveau du sein reconstruit que du dos, 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 15 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.
 Si vous ne bénéficiez pas de l'aide requise, 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 évite. 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. 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).

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 conseil vous sera remise sur les soins à apporter à votre cicatrice.
- 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 de dépistage 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