

PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE MASTECTOMISÉE SANS ou AVEC CURAGE GANGLIONNAIRE

BPA-PEC 2411MAST Version 3 validée le 28/11/2023 et 19/11/2024

[CONSULTER VERSION INTERACTIVE](#) 

DEFINITION

La mastectomie consiste en l'ablation du sein (glande mammaire +/- étui cutané +/- plaque aréolo mamelonnaire).

En fonction de l'histologie, le chirurgien choisira :

- Soit de conserver les ganglions axillaires, les muscles pectoraux et leur innervation.
 - Soit pratiquer l'exérèse chirurgicale des premiers ganglions drainant le sein vers le creux axillaire (= technique « **ganglion sentinelle** » cf. ANNEXE I). Si l'examen anatomopathologique montre un envahissement, un curage ganglionnaire est réalisé ultérieurement.
 - Soit d'y associer un curage ganglionnaire axillaire en conservant les muscles pectoraux (cf. Fig. 3)
- Elle est réalisée dans la norme en ambulatoire, sinon en hospitalisation conventionnelle.

Cette bonne pratique ne concerne pas la mastectomie avec reconstruction immédiate.

INDICATIONS (1)

- Tumeur cancéreuse in situ non métastatique, ou infiltrante ou multifocale :
 - o Volumineuse par rapport à la taille du sein et non réduite par les traitements médicamenteux néoadjuvants.
 - o Ou multiples dans le même sein
 - o Si récurrence sur le même sein
 - o Refus par la patiente d'une chirurgie conservatrice
- A titre prophylactique, elle peut être bilatérale pour les patientes porteuses du gène BRCA 1 ou BRCA 2.

PRE-REQUIS

ANATOMIE

Le sein ou glande mammaire est un organe situé sur la face antérieure du thorax en regard du muscle grand pectoral. Il est limité en dedans par le bord interne du sternum et en dehors par le creux axillaire.

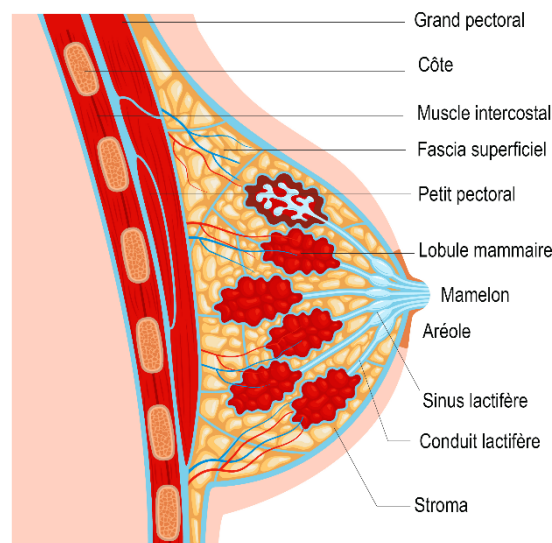


fig. 1 : Coupe transversale du sein © Freepick ONCO AURA

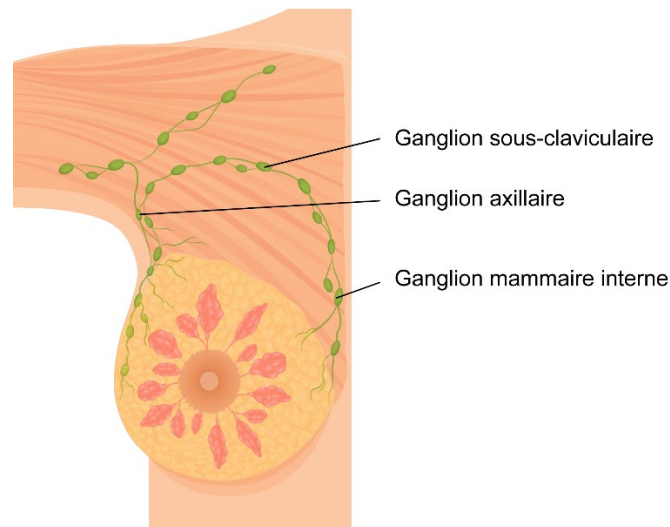


fig. 2 : Ganglions lymphatiques du sein ©kharlamov543211 – Freepik.com

SYMBOLIQUE DU SEIN

Le sein représente le symbole de la féminité, de la sexualité et de la maternité (2).

La mastectomie a un impact sur l'image de soi, la vie intime, familiale et sociale. Cette amputation engendre un processus de deuil.

Le cheminement est de durée variable en fonction des femmes et les étapes plus ou moins marquées comme :

- La dévalorisation (refus de regarder, toucher la zone opérée, refus de la montrer à autrui) avec la perte de la féminité, de la maternité
- La perte de l'estime de soi
- L'agressivité
- La culpabilité (délais tardifs de découverte, consultation tardive)
- L'angoisse face au futur (la peur d'être abandonnée, de la perturbation de la sexualité, des récidives, des traitements)
- La peur du regard de l'autre.

PARCOURS TYPE PATIENTE ETAPES CLEF (3-6)

PREOPERATOIRE

après pose d'indication de mastectomie pour cancer



- ☞ **CONSULTATIONS D'ANNONCE MEDICALE**
- ☞ **CONSULTATION CHIRURGICALE**
 - Explication intervention + recueil consentement éclairé
 - Evocation éventuelle d'une reconstruction immédiate ou ultérieure (7)
 - Détermination date d'intervention
 - Remise arrêt de travail, bon de transport
 - Vérification critères d'éligibilité à l'ambulatoire
 - Remise ordonnances de sortie : pansement, surveillance, changement de flacon et ablation du(des) drain(s) par IDE libéral (IDEL)¹, kinésithérapie, prothèses mammaires externes.
- ☞ **CONSULTATION D'ANESTHESIE**
 - Détermination du type anesthésie (AG +/- bloc plexique à visée antalgique) + recueil consentement éclairé
 - Vérification critères d'éligibilité à l'ambulatoire
 - Consignes relatives à la gestion des traitements en cours (anticoagulants, antidiabétiques, ...)
 - Consignes préopératoires
 - Prescription du bilan préopératoire (biologie...)
 - Remise ordonnances de sortie (antalgiques, prévention risque thromboembolique).
- ☞ **TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT (TAS²) (6)**
 - Evaluation-compréhension de la situation, de l'état psychologique, reprise des informations données par le chirurgien
 - Explications du postopératoire
 - Planification des rendez-vous postopératoires (IDEL) pour réfection du(des) pansement(s)/ ablation du(des) drain(s), kinésithérapie.
 - Si reconstruction mammaire à distance de l'intervention, information prothèses provisoires (cf. ANNEXE II)
 - Orientation vers soins de support requis.

J-1



- ☞ **APPEL PREOPERATOIRE** par l'unité d'hospitalisation
 - Vérification absence de modification récente de l'état de santé
 - Rappel des consignes
 - Vérification que les examens préopératoires prescrits ont été réalisés
 - Précision de l'heure de convocation.
- ☞ **J-1 ou J0 REPERAGE DU GANGLION SENTINELLE** (cf. fig1 ANNEXE I)(sauf si mastectomie prophylactique ou curage axillaire). (8)

HOSPITALISATION



- Accueil. Installation.
- Check-list préopératoire (cf. ANNEXE III)
- **INTERVENTION CHIRURGICALE.**
- Surveillance en salle de surveillance post interventionnelle.
- Retour dans l'unité. **Drain(s) possible(s)** selon pratique chirurgicale
- Surveillance générale et locale. Sortie J0 ou J1
- Conseils pratiques en vue de la sortie (cf. ANNEXES IV et V)
- Si curage axillaire : Intervention possible du kinésithérapeute pour conseils de prévention du lymphœdème.
- **J1 : PREMIER(S) PANSEMENT(S)**
- **J1-J15 : SUIVI A DOMICILE PAR IDEL**
- Surveillance et réfection du(des) pansement(s). Ablation des fils si non résorbables.
- Surveillance et ablation du drain
- Soutien psychologique (image corporelle).

¹ La cotation des actes surveillance et ablation de drain justifient 2 passages de l'IDEL au domicile de la patiente.

² TAS : Temps d'Accompagnement Soignant (Plan Cancer 1)

A DISTANCE

mise en œuvre des traitements spécifiques



- +/- Radiothérapie
- +/- Chimiothérapie
- +/- Autres thérapies (hormonothérapie, thérapies ciblées...)
- +/- Reconstruction (2,9)
- +/- Kinésithérapie
- +/- Soutien par soins de support

RISQUES ENCOURUS



Risques immédiats

- Hémorragie
- Hématome
- Douleur
- Infection
- Réaction psychologique liée à l'altération de l'image corporelle
- Altération de la mobilité et de la sensibilité du membre supérieur

Risques tardifs

- Infection
- Lymphocèle
- Désunion des sutures
- Réaction psychologique liée à l'altération de l'image corporelle
- Adhérences cicatricielles, rétraction cicatricielle.
- Douleurs dorsolombaires (liées au poids du sein controlatéral).
- Si curage ganglionnaire axillaire :
 - o Douleur de type neuropathique
 - o **Lymphœdème**
 - o Bride = corde lymphatique (= thrombose lymphatique superficielle)
 - o Mobilisation douloureuse de l'épaule

TECHNIQUE : REFECTION DU PREMIER PANSEMENT

Le premier pansement est réalisé sur prescription chirurgicale à J1 soit :

- A domicile par IDEL si ambulatoire
- Avant sortie si hospitalisation conventionnelle

Il a pour buts :

- De vérifier l'état de la plaie, l'absence d'hématome
- D'accompagner la patiente dans la confrontation à sa nouvelle image corporelle

ETAPES

Information sur le soin. Une douche au savon doux est conseillée juste avant l'arrivée de l'IDEL³ pour faciliter le décollement du pansement. Installation confortable en décubitus dorsal.

En fonction des attentes et de l'état psychologique de la patiente :

- Proposer de regarder la cicatrice afin de visualiser sa nouvelle image corporelle ; accepter de différer ce « regard » lors d'un prochain pansement.
- Être attentif à ses réactions verbales et non verbales (faciès, tremblements, pleurs, agressivité, colère, sidération, mutisme, comportement extraverti ...)
- Répondre à ses questions
- Proposer de visualiser, voire d'essayer une prothèse provisoire en mousse (cf. ANNEXE II) adaptée après la réfection du pansement ; celle-ci est posée dans le soutien-gorge contre le pansement.

³ La douche peut être prise sans le pansement si la patiente se sent capable de le décoller elle-même et de regarder seule sa cicatrice, son torse.

REFECTION DU PREMIER PANSEMENT



MATERIEL

1 paire de gants à usage unique non stériles (ablation du pansement)
 + 2^{ème} paire non stérile si retrait drain
 2 pinces stériles (sinon 1 paire de gants stériles)
 PHA⁴
 1 champ stérile
 Compresses stériles
 1 ou 2 dosettes de 20 mL de NaCl 0,9% (10)
 Pansement adhésif stérile (+/- hypoallergénique)
 Sac poubelle DASRI⁵ et DAOM⁶
 Si ablation de drain : lame stérile + collecteur à objets coupants et tranchants

PANSEMENT SIMPLE

PANSEMENT AVEC ABLATION DE DRAIN

Procéder à une friction hygiénique des mains (FHA)

Préparer le matériel sur le champ stérile

Enfiler les gants à usage unique non stériles

Oter le pansement en place

Selon prescription médicale : Mettre le drain en siphonage, sinon laisser en aspiration

Retirer les gants et éliminer le tout.

FHA

Utiliser les pinces (☞ à défaut, enfiler les gants stériles).

Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9% (10) depuis les berges de la cicatrice vers l'extérieur en terminant par l'aisselle. Sécher avec compresses stériles.

☞ *En l'absence de pinces : garder les gants stériles et poursuivre (risque AES⁷).*
 ☞ *Sinon : FHA, enfiler les gants à usage unique non stériles (risque AES)*

Couper le ou les fils de maintien du drain
 Evacuer immédiatement la lame dans le collecteur

Retirer le drain en maintenant une compresse sur l'orifice du drain (*risque d'écoulement*)

☞ *En l'absence de pinces, retirer les gants stériles utilisés, et les éliminer. FHA.*

Retirer les gants et les éliminer.

FHA

Poser le(s) pansement(s) adhésif(s) sur la cicatrice et sur l'orifice du drain

Éliminer les déchets. *FHA*

INSTALLATION

Aider à remettre la brassière en place, et si la patiente le désire, aider à l'insertion de la prothèse. Selon douleur et sur prescription médicale, possibilité de poser une poche de glace enveloppée d'un linge.

Trouver des astuces avec la patiente pour soutenir son/ses flacons de drains (poche, tote-bag...)

TRACABILITE

Tracer dans dossier patient :

Réalisation de l'acte, état cutané, volume recueilli dans le drain, réactions de la personne.

⁴ PHA : Produit Hydro Alcoolique

⁵ DASRI : Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux

⁶ DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

⁷ AES : Accident d'Exposition au Sang

SURVEILLANCE SPECIFIQUE

RISQUES	ACTIONS DE SURVEILLANCE ET D'ÉVALUATION
RISQUES IMMEDIATS à J0 et J1	
HEMATOME, HEMORRAGIE	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'état du pansement compressif - Evaluation des pertes sanguines : quantité et aspect dans le drain. <i>Rester très vigilant à la vitesse et à l'aspect de l'écoulement dans le flacon de drainage dans les premières heures. ? Alerter si $\geq 100\text{mL}$ en 1 heure.</i> - Vérification de la perméabilité du drain. - Recherche des signes généraux évocateurs : tachycardie, hypotension, pâleur, sueurs.... - Recherche d'une tuméfaction au niveau du site opératoire - Recherche d'une douleur localisée - Pose de poche de glace sur prescription médicale (PM)
DOULEUR	<ul style="list-style-type: none"> - Observation de la patiente : posture, faciès, mimiques, ... - Vérification de l'efficacité du bloc plexique - Recherche de douleur et évaluation - Pose de poche de glace sur PM - Administration des antalgiques sur PM
INFECTION	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de signes généraux (fièvre, frissons, douleur) - Observation du liquide de drainage : aspect
REACTIONS PSYCHOLOGIQUES liées à l'altération de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> - Observation des réactions et du comportement - Ecoute - Aide à l'expression du ressenti - Proposition de soins oncologiques de support (psychologue, socio esthéticienne)
RISQUES APRES RETOUR A DOMICILE	
INFECTION	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de signes locaux : œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement - Recherche de signes généraux : fièvre, douleur
DOULEUR	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de douleur et évaluation - Vérification de l'observance des traitements antalgiques (si ordonnance en cours de validité). - <i>En cas de bloc plexique</i>, insistance sur l'importance de la prise systématique d'antalgiques (levée du bloc en 12-15h) - Vérification que la personne mobilise son bras et ne pratique pas des gestes contre-indiqués (cisaillement) - Recherche de douleurs neuropathiques (cf. risques à distance) : brûlures, piqures, picotements, fourmillements, décharges électriques. - Proposition d'une consultation douleur
LYMPHOCELE	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'un gonflement (type poche d'eau) et/ou d'une gêne péri cicatriciels dans le creux axillaire et/ou dans la loge de mastectomie.
HEMATOME	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une tuméfaction indurée au niveau du site opératoire : peau tendue, violacée - Recherche d'une douleur localisée
DESUNION DES SUTURES	<ul style="list-style-type: none"> - Observation des berges de la cicatrice : recherche d'un écartement, apparition du tissu sous-jacent, de fibrine, d'un écoulement clair
REACTIONS PSYCHOLOGIQUES à l'altération de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> - Observation des réactions et du comportement - Ecoute - Aide à l'expression du ressenti - Proposition de soins oncologiques de support (psychologue, socio esthéticienne)
BRIDE/CORDE LYMPHATIQUE AXILLAIRE (curage axillaire)	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de troubles de la sensibilité : paresthésies - Recherche de troubles de la mobilité de l'épaule et du bras - Sur prescription médicale : kinésithérapie après cicatrisation complète (étirements doux)

ADHERENCES CICATRICIELLES	<ul style="list-style-type: none">- Recherche de la mobilité et de l'élasticité des tissus au niveau de la cicatrice.- Sur prescription médicale : kinésithérapie après cicatrisation complète (mobilisation précoce du membre, massage de la cicatrice mammaire)
RISQUES A DISTANCE	
DOULEUR DORSO- LOMBAIRE⁸	<ul style="list-style-type: none">- Conseil de porter la prothèse en silicone dès que possible afin de rétablir une symétrie.
LYMPHOEDEME (curage axillaire)	<ul style="list-style-type: none">- Recherche d'un œdème, d'une augmentation de volume du membre supérieur- Recherche de sensation de lourdeur, de pesanteur dans le membre supérieur- Information précoce sur les risques à plus ou moins long terme et leur prévention (11)
TROUBLES DE LA SENSIBILITE DANS LE BRAS (curage axillaire)	<ul style="list-style-type: none">- Recherche des signes : brûlures, froid, piqûres, picotements, fourmillements, engourdissement, décharges électriques, sensibilité modifiée au toucher. Ces troubles s'estompent généralement avec le temps (6-12 mois)- Proposition d'une consultation douleur

DEPART DE LA PATIENTE



AU DEPART DE LA PATIENTE, L'IDE :

- Vérifie et explique les différentes ordonnances :
 - o Ordonnances pour la réfection du (des) pansement(s) (un pour la pharmacie, un pour IDEL), pour la surveillance, le changement de flacon et l'ablation du drain
 - o Ordonnance pour flacons de drain. L'IDE s'assure que la patiente a pu s'approvisionner en flacons de drain.
 - o Ordonnance pour prothèse mammaire externe
 - o Ordonnance kinésithérapie si curage ganglionnaire

Dans ce cas, le kinésithérapeute remet les consignes de mobilisation du bras côté opéré :

 - o <https://www.reseaudeskinesdusein.fr/wp-content/uploads/2020/12/RKS-Mon-Kine-Maccompagne-Web.pdf> (12)
- Remet :
 - o le compte-rendu (CR) d'hospitalisation (5)
 - o le CR d'anesthésie et CR opératoire (ambulatoire)
 - o les coordonnées du service en cas de problème au domicile.
- Donne la date de la prochaine consultation (durant laquelle seront communiqués les résultats anatomopathologiques et le programme personnalisé de soins (PPS)).
- Répond aux questions, rappelle les principaux risques postopératoires (fièvre, hémorragie, douleur, lymphocèle), et remet la (les) fiche(s) conseil(s) :
 - o cf. ANNEXE IV FICHE CONSEILS POUR LA PERSONNE MASTECTOMISEE (imprimable)
 - o cf. ANNEXE V FICHE EXPLICATIONS POUR LES PATIENTES AYANT SUBI UN CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE (imprimable)
- Propose de communiquer les coordonnées des associations de patientes mastectomisées :
 - o <https://ressources-aura.fr/cancer-sein-information-patient/#associationsetsoutien> (13)

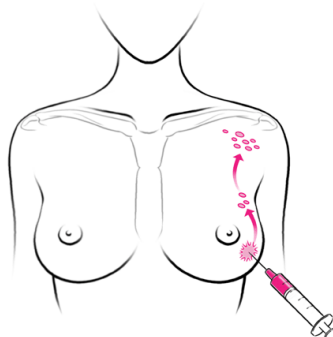
⁸ Liée au poids du sein controlatéral (forte poitrine)

BIBLIOGRAPHIE- Cadre réglementaire

1. Institut National du Cancer, Haute Autorité de Santé. <https://www.e-cancer.fr>. 2021 [cité 20 oct 2022]. Mastectomie - Chirurgie (tumorectomie et mastectomie). Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/Mastectomie>
2. Association Française des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Reconstruction mammaire: principes généraux. Référentiels interrégionaux en soins oncologiques de support [Internet]. 2012 [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2018/02/REC_MAMM_2012_AFSOS.pdf
3. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Dossier Anesthésique La SFAR [Internet]. 2001 [cité 14 déc 2022]. Disponible sur: <https://sfar.org/dossier-anesthesique/>
4. Décret n°92-1102 du 2 octobre 1992 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique en application de l'article L. 712-9 (3°) de ce même code - Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000176209>
5. Haute Autorité de Santé. Document de sortie d'hospitalisation > 24h Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation Fiche d'utilisation. 2014.
6. Institut National du Cancer. Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce dans les établissements de santé [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/content/download/98951/1078740/file/recommandations_nationales_da_nov_05.pdf
7. Haute Autorité de Santé. HAS. 2023 [cité 15 avr 2023]. Reconstruction mammaire ou buste plat : vos souhaits et options . Aide à la prise de décision partagée. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351381/fr/reconstruction-mammaire-ou-buste-plat-vos-souhaits-et-options#toc_1_1
8. Haute Autorité de Santé. Repérage peropératoire du ganglion sentinelle. INFRACYANINE (vert d'indocyanine monopic) [Internet]. 2022 [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3358124/fr/infracyanine-vert-d-indocyanine-monopic-reperage-peroperatoire-du-ganglion-sentinelle
9. Institut National du Cancer. Reconstruction par lambeau - Reconstruction mammaire [Internet]. 2013 [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire/Reconstruction-par-lambeau>
10. Haute Autorité de Santé. Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale. HAS. déc 2022;1-4.
11. Institut national du Cancer, Haute Autorité de S. Prévention et traitement du lymphœdème après traitement d'un cancer [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/content/download/437864/6615622/file/Guide%20MG_Pr%C3%A9vention%20et%20traitement%20du%20lymph%C5%93d%C3%A8me.pdf
12. Réseau des kinésithérapeutes du sein. Mon kiné m'accompagne [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.reseaudeskinesdusein.fr/wp-content/uploads/2020/12/RKS-Mon-Kine-Maccompagne-Web.pdf>
13. RESSOURCES AURA [Internet]. 2023 [cité 10 janv 2023]. Information patient - Cancer du sein - Ressources. Disponible sur: <https://ressources-aura.fr/cancer-sein-information-patient/>
14. LE DIGABEL. Curage axillaire et ganglion sentinelle [Internet]. 2016 [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: <http://www.gyneco-ledigabel.fr/curage-axillaire.html>
15. VIGNES S. Lymphœdèmes : mythes et réalités. 06 2015;27(3):143-50.
16. LORTHOIS A. Cancer du sein : Dispensation des prothèses mammaires externes à l'officine [Internet]. [Rouen]: Rouen Normandie UFR Santé Département Pharmacie; 2022 [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03976851/document>

ANNEXES

ANNEXE I : REPERAGE DU (DES) GANGLION(S) SENTINELLE



Ganglion(s) sentinelle© Dr J.-F. LE DIGABEL <http://www.gyneco-ledigabel.fr> (14)

ANNEXE II: DIFFERENTS TYPES DE PROTHESE




Prothèse mammaire en tissu (©ONCO AURA)
Figure de droite : visualisation du contenu de la prothèse (ouate)




Prothèse mammaire en silicone (©ONCO AURA)

ANNEXE III : CHECK LISTE PRE OPERATOIRE DSRC ONCO AURA

	PREPARATION GENERALE JUSTE AVANT REALISATION DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE
Qui ?	LISTE D'ACTIONS : VERIFICATION ET/OU REALISATION
L'IDE ou la personne désignée dans le processus	Sur le plan administratif : <ul style="list-style-type: none"> - Le patient décline son identité et celle-ci concorde avec les documents en sa possession (étiquettes, dossier). Le bracelet d'identification est posé. - Les étapes du processus précédant l'hospitalisation ont toutes été réalisées. - Les consentements sont présents et signés par le patient (ou représentant légal). - La personne à prévenir est renseignée. - La désignation de la personne de confiance est recherchée.
L'IDE ou la personne désignée dans le processus	<ul style="list-style-type: none"> - Les résultats des examens prescrits à réaliser en pré opératoire sont dans le dossier. La mammographie la plus récente est jointe au dossier patient qui suit la patiente au bloc opératoire. - Le patient ne présente pas de contre-indication de dernière minute (absence de température, pas d'infection, NFP normale). - Le type d'anesthésie (anesthésie générale, ALR, locale) est déterminé et le patient en a connaissance. - Le protocole de l'établissement pour préparation à une intervention chirurgicale est respecté (jeun, absence de bijou, de vernis à ongle, dépilation, douche préopératoire, absence de sous-vêtement et vêtement,) . - Le marquage préopératoire du(des) sein(s) à opérer est réalisé par le médecin. - La compréhension de l'acte qui justifie sa venue est comprise par la patiente. - La date et l'heure de sortie est connue à priori. Le patient s'est organisé dans cette perspective.
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> - La douleur de la patiente est évaluée. - L'anxiété est évaluée. - La prémédication éventuelle à visée antalgique et/ou anxiolytique est administrée sur prescription médicale. - Les anticoagulants et autres traitements sont suspendus selon prescription médicale. - La date prévue de reprise des traitements est connue de la patiente. - La surveillance de paramètres vitaux est réalisée avant le geste. - Selon les organisations, une VVP⁹ est posée.

⁹ VVP : Voie Veineuse Périphérique

ANNEXE IV : FICHE CONSEILS POUR LA PERSONNE MASTECTOMISEE

CONSEILS POUR LA PERSONNE MASTECTOMISEE 	
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre les antalgiques de façon systématique pendant les 5 premiers jours, même en l'absence de douleur - Suivre scrupuleusement la prescription hospitalière (antiinflammatoires, protecteur gastrique) - Poursuivre l'application locale de glace dans une poche tissu (pack de gel ou vessie de glace) sur la zone opérée.
Inflammation/ infection	<ul style="list-style-type: none"> - Surveiller la zone opérée : <ul style="list-style-type: none"> ☞ En cas d'apparition d'un des symptômes : rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement, fièvre, contacter le service/IDEC.
Pansement	<ul style="list-style-type: none"> - Le pansement sera refait par un IDE libéral (IDEL) toutes les 48h (ou selon ordonnance du médecin). - Les jours de réfection du pansement, prendre une douche avant l'arrivée de l'IDEL en mouillant le pansement pour faciliter son décollement. Si vous vous en sentez capable, retirer le pansement et rincer la zone avec de l'eau. Pour sécher, tamponner avec une serviette propre changée à chaque pansement. - Après l'ablation des sutures, la zone est lavée comme le reste du corps (eau + savon).
Drain (si vous en avez un)	<ul style="list-style-type: none"> - Mêmes consignes de lavage que pour le pansement. - Surveiller chaque jour le volume et l'aspect de l'écoulement. <ul style="list-style-type: none"> ☞ Si volume ≥ 200 millilitres/24h, appeler le service hospitalier pour conduite à tenir. - Positionner le drain en-dessous de la taille (par ex accroché à la ceinture) dans un petit sac porte-drain. La nuit, poser le drain au sol. - En cas de passage involontaire en siphonage du drain, ou si flacon de drain rempli : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL (changera le flacon sans urgence). - En cas d'arrachage de drain : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL : avec des mains propres, poser un pansement sec sur l'orifice du drain. - En cas de désadaptation tubulure/ flacon : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL qui décidera de la conduite à tenir. - Le drain est retiré selon la prescription médicale (en fonction du volume recueilli sur 24h (en général ≤ 50 mL /24h et en moyenne entre J3 et J5).
Lymphocèle	<ul style="list-style-type: none"> - Si une poche liquidienne se forme sur la loge de mastectomie, si elle entraîne une gêne/douleur : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Prendre votre température. ☞ Que vous ayez ou non de la fièvre, contacter le service/IDEC. <p>Une aspiration du liquide pourra être pratiquée dans l'établissement où vous avez été opérée.</p>
Activités quotidiennes	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas craindre de mobiliser le bras sous le seuil de la douleur. - Pas de bras en écharpe. - Pas de contre-indication à la pose brève de garrot (prise de tension, prise de sang, pose cathéter veineux...) (11,15). Lors de gestes invasifs ou de blessure, respect à vie de gestes d'hygiène et d'asepsie rigoureux. <p>PRECAUTIONS PENDANT LE PREMIER MOIS POSTOPERATOIRE et JUSQU'À CICATRISATION COMPLETE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Pas de geste répétitif, pas de mouvements de cisaillement : grand ménage, repassage, aspirateur, vitres, rouleau à pâtisserie. Petit périmètre de nettoyage OK (passer l'éponge sur une table après le repas). Pas de vissage/dévisage en force (ex : cocotte-minute, ...) ☞ Pratiquer de l'activité physique, la marche sans bâtons est conseillée ☞ Pas de traction ni appui sur les bras (Pilates, yoga, pompes, cross fit...) ☞ Pas de bain tant que la plaie n'est pas cicatrisée, pas de piscine.

	<p>☞ Eviter le port de charges lourdes (sup. à 3 kg). Les enfants en bas âge peuvent s'asseoir sur vos genoux, mais ne pas les soulever ni les porter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêt de travail d'1 mois en moyenne du fait de la chirurgie. - Ne pas conduire pendant 15 jours. - Pas de précaution pour le sommeil : dormir sur le côté opéré, ou à plat ventre est possible. - Reprise de l'activité sexuelle selon votre désir. N'hésitez pas à en parler avec l'interlocuteur avec qui vous êtes en confiance. <p>APRES CE PREMIER MOIS POSTOPERATOIRE et CICATRISATION COMPLETE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de limitation des activités, y compris le port de charges.
<p>Prothèses, sous-vêtements</p>	<p>Possibilité de porter les prothèses (16) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En tissu dès J0. - En silicone non adhésive dès 2 mois postopératoires selon aspect cicatriciel et traitements - En silicone adhérente : après 14 mois postopératoires <p>En cas de poitrine opulente : le port de la prothèse siliconée est fortement conseillé pour préserver l'équilibre dorsal.</p> <p>Il existe des sous-vêtements et maillots de bain adaptés en magasin spécialisé.</p> <p>NB : Prothèse externe : Possibilité de renouvellement de prescription tous les 18 mois tant que de besoin.</p>
<p>Cicatrice</p>	<p>A cicatrisation complète, l'automassage est préconisé en l'absence de lymphocèle. Il permet d'éviter les adhérences, de développer la sensibilité et de favoriser la prise de conscience de votre nouvelle image corporelle.</p>
<p>Épilation-rasage aisselle côté opéré</p>	<p>Préférer le rasoir électrique au rasoir manuel (risque infectieux). Crèmes dépilatoires possibles en l'absence de réaction allergique ; cire froide possible.</p> <p>SI CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE : Proscrire définitivement l'usage de la cire chaude, l'épilation au laser et le rasage manuel (risque de brûlure).</p>
<p>SI CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE, pour prévenir le risque de LYMPHOEDEME</p> <p>☞ cf. « FICHE CONSEILS PATIENTS AYANT SUBI UN CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE » (ANNEXE V)</p> <p>☞ cf. Recommandations de l'Inca « Prévention et Traitement du Lymphoedème après traitement d'un cancer, 2022 »</p>	

ANNEXE V : FICHE CONSEILS PATIENT AYANT SUBI UN CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE

CONSEILS PATIENT - CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE



Vous venez d'avoir un curage ganglionnaire axillaire (ablation de ganglions lymphatiques au niveau de l'aisselle). Une des principales fonctions de ces ganglions est de vous protéger contre les infections.

Les principaux risques consécutifs à cette intervention sont :

1. L'infection
2. Le lymphœdème (gonflement de la main, avant-bras ou bras)
3. La raideur de l'épaule.

Voici les précautions indispensables à prendre afin de limiter ces risques.

RISQUE D'INFECTION

CAUSES	SIGNES CLINIQUES	PREVENTION
Coupures, brûlures, griffures, morsures, piqures, ...	Membre supérieur rouge, chaud et douloureux, fièvre (température > 38°C). ☞ Dès l'apparition de ces symptômes, consulter votre médecin traitant.	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de blessures, nettoyer et désinfecter immédiatement la plaie. - Porter des gants pour les différents travaux (bricolage, jardinage, manipulation d'ustensiles chauds, tâches ménagères, dé à coudre pour les travaux de couture). - Utiliser un rasoir électrique pour l'épilation. - Éviter acupuncture et tatouages côté opéré. - Être à jour de votre vaccination antitétanique

RISQUE DE LYMPHOEDEME

Non systématique ; peut être transitoire. Survient rarement immédiatement après l'intervention, mais à distance.

CAUSES	SIGNES CLINIQUES	PREVENTION
L'ablation des ganglions lymphatiques entraîne une accumulation de lymphes par défaut de retour, au niveau de votre bras opéré, ce qui peut provoquer le « gros bras » ou lymphœdème.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation de gêne ou de lourdeur - Gonflement - Douleur - Modification de la couleur ou de l'aspect de la peau (peau d'orange). <p>☞ Si apparition d'au moins un de ces signes cliniques, contactez votre médecin.</p>	<p>En postopératoire immédiat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas porter de charges lourdes, éviter les tractions du bras (pratiquer avec modération votre activité sportive) - Ne pas pratiquer d'activités répétitives (repassage, lavage des carreaux, ...) - Reprenez progressivement une vie « normale » mais restez vigilant. <p>Après le premier mois postopératoire et cicatrisation, pas de limitation des activités, y compris le port de charges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir un poids stable (la surcharge pondérale favorise le lymphœdème). - Du côté opéré, il est autorisé de réaliser prise de sang, injection intraveineuse ou mesurer la tension artérielle (INCa 2022) - Éviter les compressions de longue durée du bras côté opéré : vêtements serrés à la racine du membre, lanière ou bretelles de sacs ou sacs à dos lourds, bracelet, montre, bague. - Mettre de l'écran total sur votre peau pour éviter les coups de soleil. Éviter l'exposition prolongée.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE LYMPHOEDEME

☞ Consultez votre médecin traitant : prescription possible de séances de drainage lymphatique manuel, de port de manchon compressif (contention élastique sur mesure favorisant le retour de la circulation lymphatique).

Les précautions sont à suivre à vie

☞ Guide INCa :

[Lymphœdème - Cancer du sein INCa](#)

RAIDEUR DE L'ÉPAULE

Intervention chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> - Amplitude et mobilisation du bras réduite. - Douleurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rééduquer et mobiliser précocement votre bras. - Poursuivre les exercices appris à l'hôpital et reprendre progressivement tous les gestes de la vie quotidienne.
---------------------------	---	---

RÉDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail 2022-23

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet, DSRC AURA, LYON.

Membres du groupe de travail 2022-23

CHOVA Audrey, IDEL, Cabinet infirmier de MONTPEZAT sous BAUZON, Ardèche.

COURRIOL Cécile, IDEL, Cabinet infirmier de MONTPEZAT sous BAUZON, Ardèche.

CROUZET Béatrice, IDE Chirurgie gynéco-uro et IDE Plaies et cicatrisation, Clinique Mutualiste

ADESIO Santé, SAINT ETIENNE, Loire.

DELHOMME-KOHLER Isabelle, IDE, Chirurgie ambulatoire ACA, Centre Léon Bérard, LYON.

GOTTELAND Dominique, IDEL, ST BALDOPH, Haute-Savoie.

HAMON Gaétane, IDE, Chirurgie ambulatoire ACA, Centre Léon Bérard, LYON.

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet, DSRC AURA, LYON

PEYTAUD Marie, IDE Trajectoire, Unité de chirurgie, Centre Léon Bérard, LYON.

RELECTEURS(S) 2023-24

MIGALA Cécile, IDE pratiques avancées oncohématologie, Clinique Mutualiste ADESIO Santé, SAINT ETIENNE, Loire.

LABROSSE Hélène Dr, Pharmacien, DSRC AURA, LYON

FREULET-MATHIEU Cécile, Cadre de santé, Chirurgie sénologique, Centre Léon Bérard, LYON

ROUCHOUSE Lydie, IDE responsable Maternité-Néonatalogie, Hôpitaux Privés de la Loire, SAINT ETIENNE

BESSAY Elodie, IDE, Maternité-Néonatalogie, Hôpitaux Privés de la Loire, SAINT ETIENNE

BOUVIER-ROSSET Marine, Maternité-Néonatalogie, Hôpitaux Privés de la Loire, SAINT ETIENNE

SONNALIER Marine, Maternité-Néonatalogie, Hôpitaux Privés de la Loire, SAINT ETIENNE

Dr FURTOS-FANGET Charlotte, chirurgien sénologue, Hôpitaux Privés de la Loire, SAINT ETIENNE

GRIZARD Catherine, IDE soutien et coordination en cancérologie-recherche en soins-hémovigilance-Identitovigilance, Clinique Mutualiste Loire, SAINT ETIENNE

ZULIN Vincente, Cadre de santé, dispositif d'annonce et Hygiène, Clinique St Vincent de Paul, BOURGOIN JALLIEU

PEYRARD Céline et son équipe IDE, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE

SCOTTI Coraline, IDE Chirurgie, Centre Léon Bérard, LYON

IDEC Chirurgie, CH Métropole Savoie, CHAMBERY

Association EUROPA DONNA (*pour les fiches conseils patiente mastectomisée et patiente ayant subi un curage ganglionnaire axillaire*)

PRESENTS A LA PLENIERE 2023 POUR VALIDATION

ALAIMO Servane, IDE, GH Les Portes Du Sud VENISSIEUX

ARQUILLIERE Nathalie, IDE, Libérale, RUY-MONCEAU

AUBERT Ingrid, IDE, Libérale, FOUR

BONNABRY Karine, Cadre de santé, CHU CLERMONT-FERRAND

BOURGOIN Cynthia, IDE, CH Saint Joseph Saint Luc, LYON

BROSSARD Sylvie, IPA, CHU CLERMONT-FERRAND

CELLUPICA Mary, IADE, Centre Léon Bérard, LYON

CERUTTI Murielle, IDE, Libérale, LETRA

COLIN Carole, IDE, Infirmerie Protestante, LYON

CROISSANT Anthony, IDE, CH Saint Joseph Saint Luc, LYON

CROUZET Béatrice, IDE, Clinique mutualiste, ST ETIENNE

DELHOMME Isabelle, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

ENGEL Audrey, IDEC, Hospitalisation à Domicile - Soins et Santé, DAGNEU

ERKAN Ebru, IDE, Libérale, RUY-MONCEAU

FALCON Robert, IDE, Libéral, BRIVES

GESSANT Marlène, IDE, CHU SAINT ETIENNE

GIRARD MADOUX Corinne, IDE, CH CHAMBERY

GNANDJI Evelyne, IDE, Libérale, VILLEURBANNE

GOURGAUD Manon, IDE, CHU SAINT ETIENNE

GREGOIRE Pauline, IDE

GRIOTIER Christine, IDE, Infirmierie Protestante, LYON
GUILLOT-JEROME Sophie, IDE, Médipôle Hôpital Mutualiste, VILLEURBANNE
HAMON Gaëtane, IDE, Centre Léon Bérard, LYON
HATTE Véronique, IDE, Centre Hospitalier Pierre Oudot, BOURGOIN-JALLIEU
LABROSSE Hélène, Pharmacien cheffe de projet, DSRC AURA, LYON
LAFON Daisy, IDE, CHU SAINT ETIENNE
LAURENCIN Stéphanie, Cadre de santé, Infirmierie Protestante, LYON
MARTIN Nadine, Cadre de santé, Centre Jean Perrin, CLERMONT-FERRAND
MAYNADIER Laure, Cadre de santé, Centre Jean Perrin, CLERMONT-FERRAND
MEY Gérane, IDEC/IDA, Centre Hospitalier Pierre Oudot, LYON
MIBORD Mélanie, IDE EST, Centre Léon Bérard, LYON
MILLARDET Alice, IDE, Libérale, BOURGOIN-JALLIEU
MORLIERE Lise, IDE, Centre Léon Bérard, LYON
PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet, DSRC AURA, LYON
PASTOR Clélia, IDE, Médipôle Hôpital Mutualiste, VILLEURBANNE
PENTATSEKO Illémo, IDE, CHG Mont D'Or, ALBIGNY SUR SAONE
PETIOT ROY Sylvie, Cadre de santé, IFPS ESQUIROL, Hospices Civiles de LYON
PEYRARD Céline, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE
PONTVIANNE Dorine, Infirmière Hygiéniste, Centre Léon Bérard, LYON
SCHULTEISS Nadine, IDE, CHU SAINT ETIENNE
SIEDLIK Marie Hélène, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE
THELISSON Linda, IDE, SSR Val Rosay, ST DIDIER AU MONT D'OR
TREFCON Camille, infirmière en pratique avancée, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de LYON

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL 2012

ARANTES N., IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
BARBOUTIE K., IDE, Clinique Trénel, Sainte Colombes les Viennes ;
BOBINEAU A., IDE cadre de santé, Groupe Hospitalier Mutualiste les Portes du Sud, Vénissieux ;
DIDIER I., IDE, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;
GIAI-CHECA D., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
GRAFF E., IDE cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers Saint Martin, Grenoble ;
GRAND L., IDE cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;
GUILLEVIN C., IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
HAVETTE M., IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LAURENT C., IDE cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ; référente du groupe de travail
LEBLOND N., IDE cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Villefranche Sur Saône ;
PAILLARD-BRUNET A.M., IDE cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu
POLI F., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry.
RIVIERE M.F., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
TALON A., directeur des soins infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon. Coordonnateur d'action du
groupe de travail Soins.
YILDIZ M.C., IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon.